Health and Welfare Canada

1990-91 Estimates

Part III

Expenditure Plan

90-03675/

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with Part II.

© Minister of Supply and Services Canada 1990

Available in Canada through

Associated Bookstores
and other booksellers

or by mail from

Canadian Government Publishing Centre
Supply and Services Canada
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-2/1991-III-29
ISBN 0-660-55594-8

1990-91 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

Preface

This Expenditure Plan is designed as a reference document. As such, it contains several levels of detail to respond to the various needs of its audience.

It consists of a Departmental Overview providing an introduction to the Department and an Expenditure Plan for each of the Department's programs.

Each Program Expenditure Plan begins with details of Spending Authorities from Part II of the Estimates and Volume II of the Public Accounts. This is to provide continuity with the other Estimates documents and to help in assessing the Program's financial performance over the past year.

For each Program Expenditure Plan, an overview section provides information on key elements of the program's current plans and performance as well as background information. This is followed by more details on expected results and other performance information that forms the basis for the resources requested. The document then provides supplementary information on the composition of the program's resources which includes additional explanations and analyses.

The document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A table of contents lists the various chapters, and more detailed tables of contents are provided for each program. Within the Program Overview of each Expenditure Plan, the financial summary provides cross-references to more detailed information found elsewhere in the Plan. In addition, other references are made throughout the document to guide the reader to more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Overview	1-1
Health Program	2-1
Social Program	3-1
Departmental Administration Program	4-1

Departmental Overview

Departmental Role and Responsibilities

The Department of National Health and Welfare is responsible for matters related to the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security, and welfare of the people of Canada and the protection, preservation and improvement of the health of the Canadian public. These responsibilities encompass investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit people, residents of the Yukon, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; co-operation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs that assist provinces and territories to maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities and activities are focused on the following principal objectives: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; and promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport.

The major strategies through which the Department carries out its responsibilities are: transfers to individuals, transfers to provincial and territorial governments, national sport and fitness associations and other related agencies, universities, and to native groups, research, regulation and surveillance, direct service to specific groups, advice, consultation, information and promotion.

Departmental Organization and Programs

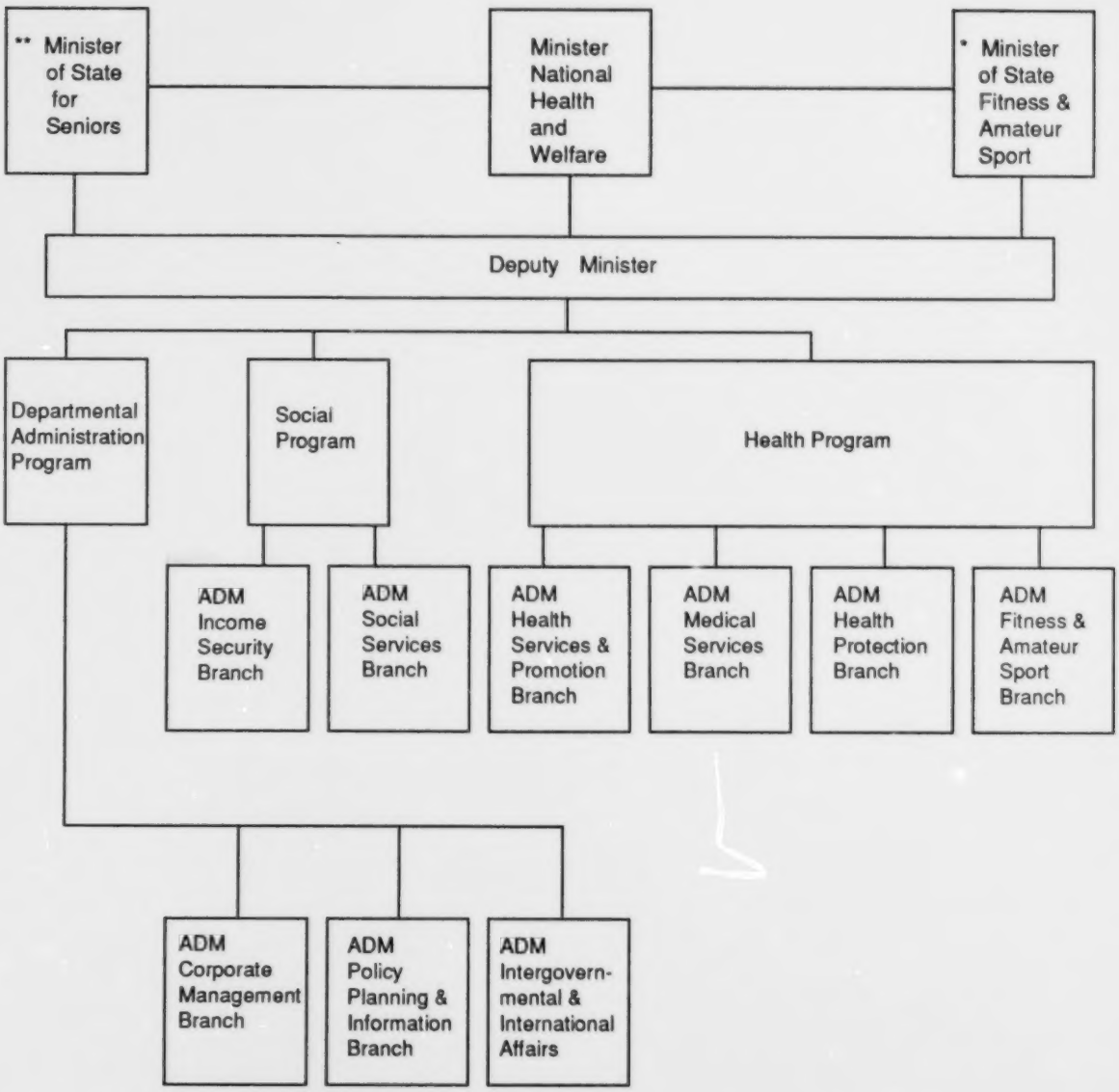
The Department of National Health and Welfare is composed of three programs:

- the Health Program;
- the Social Program; and
- Departmental Administration.

Under the proposed Operational Plan Framework structure, the department now has only three programs, but in terms of delivery of services, the department maintains the organizational structure of nine branches, each headed by an Assistant Deputy Minister reporting to the Deputy Minister.

Figure 1 shows the current organization of the Department.

Figure 1: Program and Organization Structure



* The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the encouragement, promotion and development of physical activity and amateur sport in Canada.

** The Minister of State for Seniors assists the Minister of National Health and Welfare in the enhancement of the well-being of seniors in Canada.

XV Olympic Games does not exist as a separate program and no resources have been allocated to it. Reports on the Games are included in Fitness and Amateur Sport under the Health Program.

Figures 2 and 3 show the old and new program structures and provide a crosswalk between them indicating resource shifts in dollars and person-years respectively. Additional Crosswalks appear at the end of each Program Section.

Figure 2: 1990-91 Main Estimates Crosswalk

(Thousands of dollars)

	New Structure			
Previous Structure	Health Program	Social Program	Departmental Administration	Total
Health Services and Promotion	6,961,151	-	-	6,961,151
Social Services	-	5,498,546	-	5,498,546
Medical Services	610,150	-	-	610,150
Health Protection	164,393	-	-	164,393
Income Security	-	20,247,262	-	20,247,262
Program Administration	45,642	4,422		50,064
Fitness and Amateur Sport	74,825	-	-	74,825
Departmental Administration	-	-	74,751	74,751
	7,856,161	25,750,230	74,751	33,681,142

Figure 3: 1990-91 Main Estimates Crosswalk

Person-Years)

	New Structure			
Previous Structure	Health Program	Social Program	Departmental Administration	Total
Health Services and Promotion	252	-	-	252
Social Services	-	249	-	249
Medical Services	2,085	-	-	2,085
Health Protection	1,896	-	-	1,896
Income Security	-	2,511	-	2,511
Program Administration	238	76		314
Fitness and Amateur Sport	98	-	-	98
Departmental Administration	-	-	1,109	1,109
	4,569	2,836	1,109	8,514

FOLLOWING IS A BRIEF DESCRIPTION OF THE THREE DEPARTMENTAL PROGRAMS

HEALTH PROGRAM: Under the proposed Operational Plan Framework, the four former health-related programs — Health Protection, Health Services and Promotion, Medical Services and Fitness and Amateur Sport — have been consolidated to create a single Health Program. Accordingly, the Health Program encompasses a broad range of activities aimed at protecting, maintaining and improving the health of Canadians. The Health Program is organized into four branches:

The Health Protection Branch works to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal activities include: assessment and control of the quality and safety of food, and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

Health Services and Promotion Branch provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services. It also promotes the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fosters public health research.

The Medical Services Branch delivers health services to several client groups. The major activities are directed towards registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of the Yukon. Services for Northwest Territories have been transferred to the Government of NWT. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims.

Fitness and Amateur Sport Branch contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

SOCIAL PROGRAM: As part of the Department's proposed Operational Plan Framework, the former Income Security Program and the Social Services Program have been merged to form the new Social Program. It continues to have two branches.

The Income Security Branch is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. Its key client groups are seniors, the disabled, survivors, migrants and families with children. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

Social Services Branch supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to risk of poverty, isolation or dependency.

DEPARTMENTAL ADMINISTRATION: This Program provides executive direction and management services to the Department.

DEPARTMENTAL PRIORITIES

The Departmental priorities for 1990-91 are listed below by Program:

Health Program

- to implement the National AIDS Strategy in collaboration with the provinces, non-governmental organizations, AIDS support groups and other parties; to continue to increase public awareness and knowledge of AIDS; and to encourage and to coordinate Canadian trials of potentially useful AIDS drugs;

- to co-ordinate the National Drug Strategy (NDS), in collaboration with the other departments currently involved in NDS initiatives or NDS-related activities. Priority activities will include preparing a mid-course review of the Strategy with appropriate briefings and background papers on specific issues concerning the NDS, such as U.S. regulations on drug testing, and meeting regularly with the many players associated with the Strategy to ensure effective communication of NDS activities. Other issues that will be addressed this fiscal year include employee assistance within the Public Service and federal jurisdictions.

- to develop policies and programs to address environmental health issues, including work on initiatives such as the Great Lakes Action Plan;

- to further restrict the promotion of tobacco products through development of additional regulations pursuant to the Tobacco Products Control Act;

- to communicate and implement revised nutrition recommendations in co-operation with the food industry, health associations and government departments in order to encourage improved eating habits on the part of Canadians;

- to continue to promote health through a variety of strategies, including public education and awareness programs, to enable Canadians to maintain and improve their health. This applies particularly to reducing the spread of AIDS, minimizing the abuse of drugs, alcohol and tobacco and reducing the prevalence of drinking and driving;

- to work with the provinces in managing health care technologies more effectively in Canada by supporting the operations of the National Coordinating Office on Health Technology Assessment and funding technology assessment;

- to continue support for development of Canadian athletes and the Canadian Sport System at both the high performance and the domestic participation levels. Of special concern will be the continued promotion of the spirit of fair play and elimination of doping practices of all levels of sport; and

- to continue to transfer control of community health programs to those Indian communities wishing to take on health responsibilities. Discussion with the Yukon Territorial Government (YTG) will proceed with the goal of transferring the White-horse General Hospital to YTG.

Social Program

- to develop policies and programs to implement the government's child care objectives and to support and develop innovative approaches to child care through the Child Care Initiatives Fund and the National Day Care Information Centre;

- to undertake initiatives in co-operation with the provinces and non-governmental organizations which address the problems of family violence, particularly child sexual abuse and spousal assault;

- to continue, in collaboration with the provinces, the reform of survivors benefits under the Canada Pension Plan. Planned initiatives include the securing of federal-provincial agreement on specific changes, the tabling of legislation in Parliament and the implementation of statutory changes;

- to build upon the themes of quality of life, independence, and improved partnerships in coordinating and facilitating federal activities focused on seniors. Planned initiatives include enhanced coordination mechanisms involving seniors, as well as support for improved detection, prevention and control of diseases related to aging;

- to continue, in collaboration with the provinces, to review options for improving the employability and independent living of disabled persons;

- to continue to support the employability of social assistance recipients agreements with the provinces;

- to integrate and automate the client service delivery systems of Old Age Security and the Canada Pension Plan and to streamline the operating environment of Family Allowance, Old Age Security and Canada Pension Plan with a view to developing a more economic and effective operation, the first phase of which is the development of the business strategy which will last for about a year and from which implementation plans will be developed; and

- to introduce, in co-operation with Supply and Services, the automated deposit of government payments to the accounts of Family Allowance, Old Age Security, and Canada Pension Plan recipients. In addition to providing improved service to clients, this initiative will improve cash management and reduce the government's costs.

Departmental Administration

- to implement a new departmental program activity structure as described in the Department's Operational Planning Framework to allow more efficient management of departmental resources and programs; and

- to develop bilateral relations in the health field with Hungary and the USSR, and to expand on existing relations with Poland.

Departmental Spending Plan

The Department estimates total expenditures of almost $34 billion in 1990-91. Summaries of the departmental spending plan and person-years by program are provided in Figures 4 and 5.

Figure 4: Departmental Spending Plan by Program

(Thousands of dollars)	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Change $	Change %	For Details See Page
Budgetary					
Health Program **	7,856,161	7,552,143	304,018	4.0	2-9
Social Program	25,750,230	24,098,037	1,652,193	6.9	3-7
Departmental Administration	74,751	70,063	4,688	6.7	4-7
	33,681,142*	31,720,243	1,960,899	6.2	

*Statutory transfer payments of $32.3707 billion represent 96 % of departmental expenditures.
**XV Olympic Winter Games Program is not a separate program this year and thus no resources are allocated to it. For reporting purposes it is included under Fitness and Amateur Sport Branch in the Health Program.

Figure 5: Summary of Person-Years by Program

(Person-Years)	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Change P-Y	Change %	For Details See Page
Health Program *	4,569	4,767	(198)	(4.2)	2-9
Social Program	2,836	2,928	(92)	(3.1)	3-7
Departmental Administration	1,109	1,089	20	1.8	4-7
	8,514	8,784	(270)	(3.1)	

*XV Olympic Winter Games Program is not a separate program this year and thus no resources are allocated to it. For reporting purposes it is included under Fitness and Amateur Sport Branch in the Health Program.

Health Program

1990-91
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1990-91 2-4
B. Use of 1988-89 Authorities 2-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1990-91
   1. Highlights 2-7
   2. Summary of Financial Requirements 2-8
B. Recent Performance
   1. Highlights 2-10
   2. Review of Financial Performance 2-11
C. Background
   1. Introduction 2-12
   2. Mandate 2-13
   3. Program Objective 2-13
   4. Program Organization for Delivery 2-14
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 2-15
   2. Initiatives 2-18
   3. Update on Previously Reported Initiatives 2-20
E. Program Effectiveness 2-23

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition 2-30
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 2-35
C. Environmental Quality and Hazards 2-40
D. National Health Surveillance 2-44
E. Health Insurance 2-49
F. Health Services and Promotion 2-53
G. Occupational and Environmental Health 2-58
H. Health Advisory Services 2-62
I. Indian and Northern Health Services 2-68
J. Fitness and Amateur Sport 2-72
K. Program Administration 2-77

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 2-79
   2. Personnel Requirements 2-80
   3. Capital Expenditures 2-83
   4. Transfer Payments 2-86
   5. Revenue 2-89
   6. Net Cost of Program 2-90
B. Other Information 2-91
   Crosswalks 2-95
   Topical Index 2-107

Spending Authorities

A. Authorities for 1990-91 - Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1990-91 Main Estimates	1989-90 Main Estimates
	Health Program		
5	Operating expenditures	**645,618**	582,335
10	Capital expenditures	**46,036**	51,170
15	Grants and contributions	**264,827**	239,724
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	**6,868,600**	6,871,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	**31,080**	29,923
	Total Program	**7,856,161**	7,774,152

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1990-91 Main Estimates
	Health Program	
5	Health - Operating expenditures	**645,618,000**
10	Health - Capital expenditures	**46,036,000**
15	Health - The grants listed in the Estimates and contributions	**264,827,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1990-91 Main Estimates					
	Authorized Person-years*	Budgetary Operating	Capital	Transfer Payments	Total	1989-90 Main Estimates
Food Safety, Quality and Nutrition	596	34,906	799	15	**35,720**	33,126
Drug Safety, Quality and Efficacy	734	63,687	1,900	-	**65,587**	65,167
Environmental Quality and Hazards	354	30,733	1,737	55	**32,525**	27,196
National Health Surveillance	212	21,854	907	7,800	**30,561**	42,321
Health Insurance	21	1,310	-	6,868,600	**6,869,910**	6,872,261
Health Services and Promotion	231	45,213	-	46,028	**91,241**	83,620
Occupational and Environmental Health Services	326	20,913	1,265	-	**22,178**	21,598
Health Advisory Services	113	10,920	120	-	**11,040**	11,113
Indian and Northern Health Services	1,646	408,414	21,448	147,070	**576,932**	497,062
Fitness and Amateur Sport	98	10,942	24	63,859	**74,825**	73,472
Program Administration	238	27,806	17,836	-	**45,642**	47,216
	4,569	676,698	46,036	7,133,427	**7,856,161**	7,774,152
1989-90 Authorized Person-Years	4,767					

* See figures 46 and 47, page 2-80 and 2-82, for additional information on person-years.

B. Use of 1988-89 Authorities - Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	**Actual Use**
	Health Program			
5	Operating expenditures	507,828,000	533,366,077	**532,126,605**
10	Capital expenditures	49,946,000	53,604,577	**49,157,088**
15	Grants and contributions	184,635,000	219,024,575	**217,016,105**
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	7,031,000,000	6,678,129,000	**6,678,129,000**
(S)	Contributions to employee benefit plans	28,061,000	29,009,000	**29,009,000**
(S)	Refund of amounts credited to revenue in previous years	-	74,877	**74,877**
	Total Program - Budgetary	7,801,470,000	7,513,208,106	**7,505,512,675**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1990-91

1. Highlights

For 1990-91, the Health Program's Highlights are:

- to implement the National AIDS Strategy with all the collaborating partners, including the provinces, non-governmental organizations and AIDS support groups (see pages 2-44 to 2-48);
- to reduce drug abuse (see pages 2-19 and 2-35 to 2-39);
- to implement the Health Effects Program of the Great Lakes Action Plan (see page2-43);
- to further develop co-operation with provincial government departments on public health and food safety matters (see page2-33);
- to both encourage a reduction in smoking and associated diseases, and effectively restrict the promotion of tobacco products (see pages 2-19, 2-42 and 2-43);
- to communicate and implement revised nutrition recommendations for Canadians (see page 2-33);
- to reduce the prevalence of drinking and driving (see pages 2-53 to 2-57);
- to provide transfer payments of more than $6.8 billion to the provinces and territories in support of insured health services (see pages 2-49 to 2-52);
- to work with the provinces to manage health care technologies more effectively;
- to continue to transfer control of community health programs to those Indian communities wishing to take on health responsibilities (see pages 2-68);
- to work closely with the Yukon Territorial Government and the Council for Yukon Indians to transfer responsibility for delivering of health services. No deadline for transfer has yet been established; (see page 2-68)
- to continue supporting the development of policy and programs aimed at Canada's seniors (see pages 2-53 to 2-57);
- to complete the implementation of better administrative procedures for delivering Non-Insured Health services (see pages 2-24 and 2-25);
- to continue fostering extensive lifelong participation in a variety of physical activities among Canadians and to focus on improving and broadening networks for carrying out national strategies involving the public and private sectors at the national,

provincial and local levels through the allocation of $8,000,000 and 28 PYs (see pages 2-72 to 2-76);

- to review key elements of the Canadian Sport System such as: the environment of high performance sport, the status of the high performance athlete, drug use and doping control and the coaching profession. Conclusions of these studies will be considered during the development of the federal government's response to the Report of the Dubin Inquiry and in future revisions to federal government sport policies (see pages 2-22, 2-23;

- to finalize a strategy for the implementation of an international sport and fitness development assistance program based on related studies and research (see pages 2-27, 2-28 and 2-76); and

- to continue to support the development of Canadian athletes and the Canadian Sport System at both the high performance and the domestic participation levels in order to provide Canadians of all interests and abilities with opportunities to participate in sport (see pages 2-28 and 2-76).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	**35,720**	33,214	2,506	2-30
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	**65,587**	65,167	420	2-35
Environmental Quality and Hazards (EQH)	**32,525**	27,503	5,022	2-40
National Health Surveillance (NHS)	**30,561**	28,999	1,562	2-44
Health Insurance (HI)	**6,869,910**	6,659,261	210,649	2-49
Health Services and Promotion (HSP)	**91,241**	91,092	149	2-53
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	**22,178**	21,598	580	2-58
Health Advisory Services (HAS)	**11,040**	11,113	(73)	2-62
Indian and Northern Health Services (INHS)	**576,932**	497,062	79,870	2-68
Fitness and Amateur Sport (FAS)	**74,825**	73,472	1,353	2-72
Program Administration (PA)	**45,642**	43,662	1,980	2-77
	7,856,161	7,552,143	304,018	
Revenue	**39,473**	38,117	1,356	
Person-Years*: Controlled by T.B.	**4,569**	4,767	(198)	
Other	**5**	5	-	
	4,574	4,772	(198)	

* See figures 46 and 47, page 2-80 and 2-82, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The Financial requirements for 1990-91 are 4% or $304 million higher than the 1989-90 forecast expenditures. The reduction of 198 person years is mainly due to the person-year reduction plan. The change within some activities is due to transfers of resources among activities due to the proposed operational plan framework. However, the overall budgetary increase is due primarily to the following major items:

	($ millions)
• increases in statutory payments due to revisions to the underlying data used to calculate provincial health care entitlements (HI);	210.6
• price increases on salaries, operating expenditures and contributions (all activities);	34.9
• a volume increase in the cost of Non-insured Health Services (INHS);	36.4
• incremental costs relating to transferring Health services to Indian control (INHS);	12.4
• an increase for the Construction and Renovation program and the National Native Alcohol and Drug Abuse program (includes INHS $2.3 million);	3.5
• transfer from Public Works Canada of the maintenance of Health Facilities on Indian reserve land (INHS);	4.8
• an increase for the Great Lakes Action Plan (EQH);	4.7
• an increase for Property Management to meet the responsibilities assumed by Health Protection Branch (PA);	2.0
• Best Ever Summer and Winter programs and Canada Games in the 1990's (FAS);	1.3
• a decrease in the Capital Replacement Plan; and	(2.6)
• a decrease in other miscellaneous items.	(4.0)

Explanation of 1989-90 Forecast: The 1989-90 forecast (based on information available to management as of November 30, 1989) is 2.9% or $222 million lower than the 1989-90 Main Estimates of $7,774 million. The decrease is due primarily to the following major items:

	($ millions)
• reduction in requirement for Insured Health Services and extended Health Care services payment;	(213.0)
• a decrease in the National AIDS Program due to reprofiling of resources to future years (NHS);	(5.8)
• a decrease in the Construction and Renovation Program due to reprofiling of resources to future fiscal years (P.A.); and	(3.7)
• an increase for the Great Lakes Action Plan (EQH).	.5

B. Recent Performance

1. Highlights

National Drug Strategy: A consolidated Psychoactive Substances Control Act was drafted and sent to the Justice Department for approval. The development of a comprehensive information base got underway. As well, computer equipment was obtained to implement an automated sample control and tracking system in the laboratories. The system added to efficiency and provided more timely drug-related information for police forces (see pages 2-35 to 2-39).

The implementation of the 5-year National Drug Strategy continued. An awareness and information campaign - the Action on Drugs Campaign - was launched. As well, the Really Me/ Drogues, pas besoin awareness campaign continued (see page 2-53 to 2-57).

National Health and Welfare AIDS Response: The policy framework for the Department's AIDS prevention and control program was developed. Programs were implemented to deal with health, socio-economic, biomedical and other aspects of AIDS in Canada. These programs included educational campaigns, epidemiological studies and other scientific intervention programs (see pages 2-44 to 2-48 and 2-53 to 2-57).

Special Initiatives Research: National Health Research and Development Program expenditures totalled $26.3 million and supported, in addition to normal competitions, special initiatives under the AIDS program, the National Drug Strategy and Senior Independence research (see page 2-53 to 2-57).

Health Care Programs: Payments of more than $6.7 billion for insured health services and extended health care services were made to provincial and territorial governments (see page 2-49 to 2-52).

National Program on Impaired Driving: The public awareness and information campaign Play It Smart/Moi, j'ai toute ma tête, continued as part of the Long-term National Program on Impaired Driving (see page 2-53 to 2-57).

The National Program to Reduce Tobacco Use: This program continued with the launch of the third wave of the Break Free National Advertising Campaign and the continued development and distribution of promotional information (see page 2-53 to 2-57).

Services under Indian control: Pre-transfer planning is well underway, with 62 projects involving over 216 Indian Bands (see page 2-70).

In addition to negotiating the two transfers in British Columbia, MSB has negotiated three master agreements for control of health services with the William Charles Band, the Conseil Attikamek-Montagnais and the River Desert Band. Negotiations with other Bands are also proceeding (see page 2-70).

International co-operation: A Canada-Soviet Siberia Agreement has been drawn up to conduct a three-year joint medical research program in the Northwest Territories. Two projects are planned. The first involves examining factors contributing to cardiovascular disease and, the second, maternal and child health.

Non-Insured Health Benefits: Work continues on developing improved procedures for administering Non-Insured Health Benefits. Revised procedures are being implemented as they are finalized (see page 2-17).

The 1988 Campbell's Survey: As a major supporting partner, Fitness Canada contributed $403,600 to the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (CFLRI) to carry out the 1988 Campbell's Survey on Well Being. The survey is a longitudinal follow-up study to the 1981 Canada Fitness Survey which is renowned as the first of its kind in the world. Fitness Canada continues to support follow-up analysis and the dissemination of results.

The 1988 Summer Olympic Games: Sport Canada provides ongoing funding ($12 million), organizational and technical planning assistance to National Sport Organizations to assist athletes with their preparation for the summer Olympic Games. The 1988 Olympic Games in Seoul, South Korea, were the highlight of that year. They revealed both the positive and negative sides of sport. On the positive side, the Games provided an opportunity for Canadians to demonstrate their athletic abilities against the best in the world. On the negative side, the doping incident demonstrated a less desirable element of particular areas of sport. The much publicized positive results of a test for steroid use administered to a Canadian athlete has provided the impetus for a major "clean-up" of international sport (see page 2-76).

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	34,948	32,194	**2,754**
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	55,841	51,987	**3,854**
Environmental Quality and Hazards (EQH)	24,621	20,876	**3,745**
National Health Surveillance (NHS)	22,515	13,198	**9,317**
Health Insurance (HI)	1,668	1,210	**458**
Health Services and Promotion (HSP)	80,951	70,301	**10,650**
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	21,096	20,326	**770**
Health Advisory Services (HAS)	14,139	10,856	**3,283**
Indian and Northern Health Services (INHS)	455,223	446,952	**8,271**
Fitness and Amateur Sport (FAS)	74,790	62,266	**12,524**
Program Administration (PA)	41,592	40,304	**1,288**
	827,384	770,470	**56,914**
Statutory Payments			
Health Insurance (HI)	6,678,129	7,031,000	**(352,871)**
Total	7,505,513	7,801,470	**(295,957)**
Person-Years*: Controlled by T.B.	4,798	4,741	**57**
Other	9	9	**-**
	4,807	4,750	**57**

* See figures 46 and 47, page 2-80 and 2-82, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The increase of 57 person-years in 1988-89 was due mainly to the strengthening of the drug submission approval process and additional resources for the National AIDS program and the Canadian Environmental Protection Act, funded through Supplementary Estimates. The $296 million or 3.8% decrease in 1988-89 actual expenditures over the 1988-89 Main Estimates is primarily due to:

	($000)
• net decrease in contributions due to revisions to underlying data used in the calculation of provincial health care entitlements (HI);	(352.9)
• increased funding for the National AIDS program (NHS and HSP);	13.9
• additional resources to strengthen the drug submission approval process (DSQE);	12.8
• increases due to payments to the Hospital Services group, paid retroactively to September 1980 (INHS);	5.9
• incremental funding to cover the first year of the five year extension of the Best Ever Winter program (FAS);	5.8
• increased funding for the Seniors' Strategy (HSP and NHS);	5.2
• an increase for providing for health services for refugee claimants (HAS);	4.4
• increase due to nurses' salary equalization allowances (INHS and OEHS);	3.9
• incremental funding to cover the hosting of the 1991 Canada Winter Games in P.E.I. (FAS);	3.1
• increased funding for the Canadian Environmental Protection program (EQH); and	1.6
• increase for other miscellaneous items.	.3

C Background

1. Introduction

Through its eleven diverse Activities, the Health Program carries out a wide range of programs aimed at making Canadians a more healthy people and improving their quality of life.

The Health Protection Branch (HPB) has responsibility for administering four of these Activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance. The Branch defines, advises on and manages risks to human health associated with food, drugs, medical devices, radiation-emitting devices, other consumer products and with the man-made and natural environment. It also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. Through the HPB, the

Health Program shares with other federal departments the responsibility for protecting Canadians from certain risks to health, such as contaminants in the environment and food supply.

The Health Services and Promotion Branch (HSPB) administers two Activities: Health Services and Promotion, and Health Insurance. It provides leadership and professional and consultative services in developing, operating and change of health services oriented towards all Canadians, including groups with special needs. It promotes research and the development of expertise in the health field and provides national leadership in health promotion. As well, HSPB provides transfer payments to the provinces for insured health services and certain extended health-care services.

The Medical Services Branch (MSB) is responsible for three Activities: Occupational and Environmental Health Services, Health Advisory Services, and Indian and Northern Health Services. It maintains and improves the well-being of federal public servants, the travelling public and VIP visitors to Canada by providing a comprehensive and high-quality program of occupational and environmental health services under authority delegated by the Treasury Board.

MSB also assists Canadians, prospective immigrants and certain classes of visitors to Canada in protecting and preserving their health. It also helps them to determine their medical eligibility for licensure (Civil Aviation medicine), admission to Canada or medical eligibility for certain benefits. The Branch does so both by providing professional advice and assistance in the areas of civil aviation medicine, emergency services, medical- advisory services, immigration and overseas health services, and by carrying out research and development. As well, MSB improves the health of Inuit, status Indians, and residents of the Yukon Territory by ensuring that they have access to a standard of health care comparable to that of other Canadians living in similar geographic locations.

The Fitness and Amateur Sport Branch provides financial, technical and management assistance to national sport and fitness organizations, to the hosting of multi-sport games and to athletes of national and international calibre. As well, it works with other levels of government, a variety of agencies and other countries to set national and international policies and strategies in support of sport and fitness.

The eleventh activity, Program Administration, provides common support services.

2. Mandate

The Program draws its mandate from: the National Health and Welfare Act, the Canada Health Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Canadian Environmental Protection Act, the Hazardous Products Act, the Tobacco Products Control Act, the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977, The Quarantine Act, 1977, Section 91 of the Constitution Acts, 1967 and 1982, the Immigration Act, the Emergency Preparedness Act (1968), the Aeronautics Act, Orders-in Council concerning Public Service Health and Emergency Services and Civil Aviation Medicine, the Fitness and Amateur Sport Act, 1961 and associated regulations, the Indian Health Policy of 1979 and Order-in-Council of 1954 (health services to the Yukon Territory).

3. Program Objective

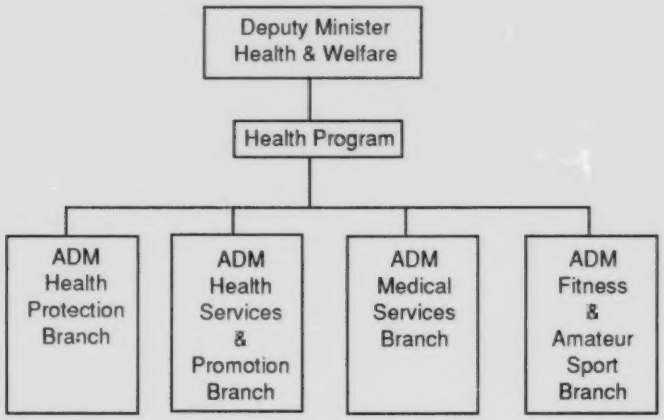
The objective of the Health Program is to protect, preserve and improve the health of the Canadian public.

4. Program Organization for Delivery

The Program consists of eleven Activities organized into four Branches.

Figure 3 below, displays the Program organization structure and resources by Branch. A detailed description for each Activity is contained in the Section entitled, Section II, Analysis by Activity.

Figure 3: 1990-91 Resources by Organization and Activity



					Activity Totals ($000)	Person-Years
Food Safety, Quality & Nutrition	35,720				35,720	596
Drug Safety, Quality & Efficacy	65,587				65,587	734
Environmental Quality & Hazards	32,525				32,525	354
National Health Surveillance	30,561				30,561	212
Health Insurance		6,869,910			6,869,910	21
Health Services & Promotion		91,241			91,241	231
Occupational & Environmental Health			22,178		22,178	326
Health Advisory Services			11,040		11,040	113
Indian & Northern Health Services			576,932		576,932	1,646
Fitness & Amateur Sport				74,825	74,825	98
Program Administration	38,856	2,486	4,300	-	45,642	238
	203,249	6,963,637	614,450	74,825	7,856,161	
Person-years	2,054	287	2,130	98		4,569

Health Protection Branch: The Health Protection Branch (HPB) is responsible for administering four Activities (Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance) and one sub-activity in the Program Administration Activity. HPB consists of six line directorates and the supporting Central Services Directorate. Five of the line directorates are located primarily in Ottawa. The sixth, Field Operations, is located in 5 regional and 22 district offices across Canada. Field Operations conducts inspections, carries out analysis work and responds to consumer enquiries within three Activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; and Environmental Quality and Hazards. HPB operates 12 laboratory facilities, 7 of them in Ottawa. The remaining 5 are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. Section III, page 2-94 lists the regional and district offices.

Health Services and Promotion Branch: The Branch manages its activities largely from Ottawa. However, its regional offices in Halifax, Toronto, Winnipeg, Montreal and Vancouver deliver local programs and develop community client contacts. For explanation of program delivery refer to section C 1.

Medical Services Branch: The Medical Services Branch is highly decentralized and oriented to delivering services. It directs and controls Indian and Northern Health Services through 8 regional offices, 18 zone offices and a network of hospitals, nursing stations, health centres and various other health facilities, many of which are situated in remote and isolated locations. Some 642 facilities are required to deliver MSB services. Supplementary Information (page 2-91) describes these facilities by number and function.

The Public Service Health Activity is managed through the five, decentralized regional offices listed below, each of which reports to a Director General: Atlantic Region, Quebec Region, Ontario Region, Prairie Region and Pacific Region.

Civil Aviation Medicine is headquartered in Ottawa. It has six Regional Offices co-located with the Department of Transport's Atlantic, Quebec, Ontario, Central, Western and Pacific Regional Offices.

Immigration and Overseas Health Services is also headquartered in Ottawa, with a regional Office in Montreal.

Emergency Services, Medical Advisory Unit and Research and Development are managed centrally.

Fitness and Amateur Sport: FAS is centralized and delivers its programs from the National Capital Region. It has no regional offices.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Disease Trends: Our ability to prevent and treat communicable disease is increasing. Accordingly, chronic illnesses such as cancer and cardiovascular disease have replaced communicable disease as the major causes of death in Canada. Certain factors that contribute to the development of chronic diseases have long been controlled through standards and regulations enforced by various regulatory programs. However, more knowledge about the causes of chronic illness is necessary to continually improve control measures.

Communicable diseases are better controlled than they once were. However, continued surveillance, investigation and control are required because previously unrecognized diseases (e.g., Acquired Immunodeficiency Syndrome or AIDS) can appear, and old ones always threaten to recur.

The lack of a cure or vaccine for AIDS has engendered anger and frustration among those who have been infected with HIV, the AIDS - causing virus. No clear knowledge of the number of people who have been infected exists (possibly 50,000 or more in Canada). As well, the general population still does not understand the true transmission pattern of this illness. Accordingly, the National AIDS Strategy (with a number of federal initiatives involving scientific, epidemiological and educational programs) is being more strenuously developed.

Technological Change: Developments in areas such as micro-electronics, bio-medical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. The assessment of the safety of many of these products and the reassessment of previous decisions about the continued marketing of older products are the responsibility of the Health Program. Accordingly, the Program must constantly improve its ability to apply "state of the art" knowledge in diverse, technically complex fields to ensure its credibility with regulated industries.

Quality of the Environment: Growing industrialization has contributed to contamination of the environment with an increasing variety of toxic substances. This contamination has resulted in such problems as acid rain, ozone depletion, the green-house effect, chemical spills, contamination of surface and ground water with pesticides and other harmful substances. Accordingly, it is necessary to assess the implications of these problems for human health.

Changes in occupational patterns, growing office automation and concern about occupational health and safety are also increasing pressures on the Health Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economy depends greatly on its ability to compete internationally. Non-tariff barriers (NTBs), often justified on the basis of occupational health or consumer safety, are continually threatening Canada's export markets. The Health Program contributes to bilateral and multilateral efforts to reduce NTBs by engaging in international exchanges of information on regulatory control and food- and drug-related risk factors, and in the international development of common procedures for their assessment.

Social Trends: The control of drugs subject to abuse is becoming more difficult by increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Tobacco use continues to decline in terms of per capita consumption, but reducing smoking uptake and prevalence among young people is an ongoing challenge. Shifts toward eating more meals away from home and more use of prepackaged and synthetic foods raise concerns about nutritional adequacy. In addition, Canada's increasing ethnic diversity is accelerating the number of food choices available, particularly the volume and variety of imported foods from different countries.

Public debate on scientific issues is commonplace and, partly as a result, public skepticism of scientific expertise is widespread, given that the public prefers clearcut answers to routine scientific polemics. Increased media coverage of the environment, science, technology, fitness and health has also contributed to increased public demand for more information and guidance on matters affecting the health of Canadians.

Demands on the Health Care System: More demand on Canada's health care system has resulted from the increased participation of women in the paid labour force, changes to the family structure, an aging population, and the pace of technological change.

Socially Oriented Solutions to Health Problems: The new focus on dealing with health problems is toward socially oriented solutions rather solutions involving medical treatment. For example, with the exception of AIDS, chronic conditions and mental health disorders have replaced communicable diseases, as the predominant health problem among Canadians in all age groups. Accordingly, federal support is now provided to community-based health programs so those affected can manage and improve the quality of their lives.

Indian Self-Government: The federal commitment to support the self- government aspirations of Indian people continues. Indian control of Indian health services is an important part of these self-government plans. Accordingly, Medical Services Branch will be working closely with Indian communities who wish to take control of their health care, either under existing legislation, or under legislated self-government arrangements negotiated with the Department of Indian and Northern Affairs.

Indian and Inuit Health Status: On the whole, the trend in health problems for Indians and Inuit is the same as for other Canadians, that is, toward "lifestyle" diseases. In terms of program delivery, this trend means moving from treatment-oriented care toward health promotion and preventive care.

The type and extent of Indian and Inuit "lifestyle" health problems differ, in part, from cultural, socio-economic and environmental differences. For example, the incidence of alcohol and drug abuse, and deaths (especially among the young) from respiratory disease, accidents, violence and suicides is still strikingly higher than it is for other Canadians. The demographic pattern of the Indian population is also changing more rapidly as a result of Bill C-31. These differences necessitate creating health programs that are more culturally relevant and which focus on education and prevention. These programs must also have the active participation and commitment of Indians and Inuit.

Economic Issues: Rising costs and increased client demands, together with continued fiscal restraint, challenge the development of programs to meet the health needs of aboriginal people.

Escalating Non-Insured Health Benefits (NIHB) costs: NIHB are health-related goods and services not covered on a universal basis by provincial health programs. Included are prescription drugs and eye glasses. Contributing factors to increased costs have been the elimination of needs testing and the effects of Bill C-31.

In provinces, the trend is growing to de-insure previously insured health services and to institute co-insurance fees for various health- related services. In many cases, the Branch must cover these services on behalf of Status Indians.

The Medical Services Branch, bears the cost of health benefits for Status Indians and Inuit. Projections relating to the number of Indian people who will be reinstated to Indian Status as a result of Bill C- 31, have increased from 56,000 to a maximum of 90,000 persons. This growth will significantly affect NIHB costs in future. Work is underway to develop and implement administrative steps to monitor and control NIHB costs.

Budgetary Restraint: As part of the government's goal to reduce the size of the federal public service, the Medical Services Branch reference levels will be reduced by 1,028 person-years by 1990-91, mainly through devolution.

Public Interest in Physical Activity: Active lifestyles and fitness are attracting increasing interest from the public. They are also assuming more prominence in preventing disease, particularly coronary heart disease. Public interest has also created a demand for safe and appropriate facilities and programs and qualified instructors.

New Multi-disciplinary Approach to Fitness: This approach has led to more need for leadership development and an increased interest in, and need for, co-ordinated and integrated programs and services among agencies in the private, public and volunteer sectors.

Target Groups: Our aging population is creating a growing need for encouraging and supporting regular physical activity among older adults in order to sustain their independence. At the same time, the decline in physical activity levels among Canadian youth must be addressed to prevent future health and social costs. A greater demand for information (ie. resource materials) and services (ie. workshops) relating to workplace fitness has occurred as the private sector has realized how fitness can benefit organizational effectiveness and add to the quality of life of workers. Finally, as a result of high profile sport and physical activity initiatives such as Rick Hansen's Tour, demand is growing to provide opportunities for participation in physical activity and sport for people with disabilities.

Dubin Inquiry: The Dubin Inquiry into the use of performance-enhancing drugs has placed national and international sport under the microscope. Consequently, the ethics and values now guiding sport have been called into question. It is anticipated that the Dubin Report, to be tabled before Parliament in early 1990, and the subsequent response of the federal government to it will bring about significant changes to the Canadian Sport System and to federal government sport policy, particularly relating to doping control (see page 2-23).

2. Initiatives

The major initiatives for the Health Program during 1990-91 will be directed in the following areas:

National AIDS Program: The National AIDS Strategy and Policies; conducting epidemiological studies; using results of attitudinal studies and behaviour research; and establishing a Clinical Trials Network for new AIDS drugs (1990-91: 55 P-Ys, $37.892 million) (see page 2-46).

Great Lakes Health Effects Program: The Great Lakes Action Plan will include health surveillance, human exposure monitoring and toxicological testing (1990-91: 25 P-Ys, $4.7 million) (see page 2-43).

Canadian Environmental Protection Act (CEPA): The health and environmental effects of the first List of Priority Substances will be assessed to determine the toxicity of a substance and whether its use should be controlled (1990-91: 10 P-Ys, $1.0 million) (see page 2-43).

Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS): The adequacy of Hazardous Materials Information Sheets received from the Hazardous Information Review Commission (HMIRC) will be evaluated. Advice will be provided to the HMIRC on the completeness of the health and safety information submitted (1990-91: 15 P-Ys, $800,000) (see page 2-43).

Disease Control: Surveillance capabilities co-ordinated with the provinces, will be improved by implementing a computerized clinical case data-base network (1990-91: 2 P-Ys, $0.5 million) (see page 2-48).

New Drug Submission (NDS) Review Process: The NDS review process will be strengthened by continuing to use contract resources to review preliminary submissions, regulations and guidelines.

Standard operating procedures will continue to be updated, and a centralized drug submission tracking and management information system will be implemented (69 P-Ys, $14.1 million) (see page 2-36).

Long-Term National Program on Impaired Driving: Using a community-based approaches this Program will continue to promote drinking and driving as socially unacceptable behaviour. Media campaigns, the training of community volunteers, driver education and server training activities will continue to be supported. The Program is in its fourth year of a planned five-year, $19.4 million operation (see page 2-53 to 2-57).

National Drug Strategy: Aspects of the National Strategy include public awareness and information campaigns, developing educational resources, community-based programs that support prevention and treatment activities, education and training and research. This part of the Program is in its fourth year of a planned five-year operating period and has a budget of $67.8 million (see pages 2-53 to 2-57).

Efforts will continue towards implementing a comprehensive information base. Development projects will be started to integrate several existing data bases, e.g., Retail Distribution and Seizures/ Prosecutions. As well, further enhancements will be sought in improving laboratory identification capabilities (1987-88 to 1991-92: 84 P-Ys, $14.4 million; 1990-91: 19 P-Ys, $2.2 million) (see page 2-36).

National Program to Reduce Tobacco Use: Primary activities will continue to include public awareness and information campaigns, development of educational resources and support to the activities of citizen groups' (see pages 2-53 to 2-57).

Under the Tobacco Products Control Act, the Program will continue to phase out advertising and restrict promotion of tobacco products, with a view to reducing tobacco consumption in Canada and reducing involuntary exposure to tobacco smoke (1990-91: 8 P-Ys, $1.5 million) (see page 2-43).

Automation of the Payment Functions of Non-Insured Health Benefits (NIHB): Over the past five years, the demand for Non-Insured Health Benefits (NIHB) has grown. The automation of the payment functions will provide management with more comprehensive information, thus increasing its effectiveness.

National Indian Health Commission: Medical Services Branch is supporting the establishment of a National Indian Health Commission within the structure of "The Assembly of First Nations" to promote and improve the health of all "First Nations".

National Visibility: Fitness Canada will work toward raising the profile of physical activity by implementing a communications strategy and continuing to support major participation events such as Canada's Fitweek (see page 2-72). It will also work with other federal agencies such as Health Promotion, the corporate sector and national organizations such as Participaction ($1 million annually) to co-ordinate promotional activities (see page 2-72) .

The Integrated Approach: Fitness Canada has initiated jointly with the Health Services and Promotion Branch an innovative program that focuses on body weight problems. The Program brings various sectors together and explores the positive and interrelated elements that lead to health

including healthy eating habits, enjoyable physical activity and positive body image as a means of addressing the prevalence of problems relating to body weight. National objectives for adoption of the Integrated Approach by the general population are currently being set. Fitness Canada allocated $105,000 to this initiative in 1989-90.

International and Domestic Anti-doping Program: Recent events have focused attention on the amateur sport anti-doping program. Future federal government domestic activities in this area depend greatly on the report of the Dubin Inquiry and the government's response to this report. Internationally, Fitness and Amateur Sport will continue to provide input to the campaign for international harmonization and standardization of anti-doping programs.

The Status of the Athlete Study: Many of the amateur sport policies were developed with the traditional concept of an amateur athlete in mind. As sport has become more commercialized in recent years and the Olympic eligibility rules concerning amateurism have relaxed, the status of the athlete influenced by Amateur Sport programs has also changed. This major study will investigate the athlete and the environment of high performance sport and will form the basis for a significant policy review. The study will be completed in 1991 and will cost up to $150k spread over two fiscal years.

Increase in Sport Participants: Although many Canadians participate in sport in Canada, several groups within the population are still under- represented. Sport Canada will work with National Sports Organizations (NSOs) and other agencies to increase participation in sport among the following groups: girls and women, people with disabilities, Master athletes, winter sport and selected targeted summer sports. At the same time, a more accurate data base to track the number of participants in sport will be developed.

Strategic Planning and Policy Development: Sport Canada will place more emphasis on that part of its mandate which deals with strategic planning and policy development.

1994 Commonwealth Games Legacy: Steps are currently being taken to ensure that there will be a legacy for high performance sport in Canada as a result of Canada's hosting the 1994 Commonwealth Games in Victoria, B.C. A community sport pilot project, involving all levels of sport, is being planned with the City of Victoria with funds contributed for the hosting of the Games.

International Representation: work will be initiated with other government departments to co-ordinate an international government assistance program to promote greater Canadian International participation.

International Sport and Fitness Development Assistance: Traditionally considered outside the realm of national aid agencies, enormous inequalities continue to exist in the development of sport and fitness throughout the world. Steps will be taken to establish a co-ordinated and integrated program of assistance using the unique attributes of the Canadian system.

3. Update of Previously Reported Initiatives

Health Protection Branch

Page 2-10 provides additional reports on 1988-89 initiatives, on the National Drug Strategy and the Department's AIDS Response.

Drinking Water Quality: Revisions to the Guidelines for Canadian Drinking Water Quality have continued. The fourth edition is in the final editing stage, and the fifth edition is being planned. Supporting documentation for the Guidelines is ready for publication (see page 2-42).

Radiation Emitting Medical Devices: Proposed regulations or amendments were submitted for extra-oral dental X-Ray equipment, computed tomography equipment, diagnostic X-Ray equipment, medical electron accelerators and lasers (general regulations, Information Letter drafted). In all cases, compatibility with IEC (International Electrotechnical Commission) and US standards were sought. Over 50 radiation emitting medical devices (ionizing and non-ionizing) were tested (see page 2-40).

Food Supply Hazards: In response to a threat of sabotage of Chilean fruit products, and upon confirmation that cyanide was found by the USFDA in Chilean grapes, the Health Protection Branch co-ordinated efforts of the Department, Agriculture Canada, other federal departments, provincial governments, and industry (including approximately 1,300 wholesalers and shippers) to clear the Canadian market of Chilean produce. A Canadian delegation, headed by Health and Welfare, visited Chile to observe Chilean security measures. An agreement was subsequently signed with the Chilean Government to establish procedural standards for sampling, inspecting, and analysing fruit destined for export from Chile to Canada (see page 2-40).

Food - Public Health Issues: Regulations to strengthen the premarket and ongoing control of irradiated food were developed. Regulatory amendments to implement voluntary nutrition labelling were promulgated, and a consumer education pamphlet was produced. A Microbiological Safety Workshop attended by consumers and members of the food service and processing industries was convened and resulted in recommendations for improved microbiological safety of foods (see page 2-38).

Health Services and Promotion Branch

Achieving Health For All: Continued promotion of Achieving Health For All: A Framework for Health Promotion was undertaken through discus- sions with major voluntary and professional organizations. Two projects demonstrating the implementation of Achieving Health for all strategies were also initiated in conjunction with the Strengthening Community Programs (see pages 2-53 to 2-57).

Drinking and Driving: The Program continued to promote drinking and driving as a socially unacceptable behaviour through various educational programs and multi-media campaigns. The Program, in conjunction with the provinces and territories, has launched a multi-media campaign entitled "Play It Smart, j'ai toute ma tête". An evaluation study suggests that there is a 63% awareness level in the 16-24 year old target audience (see pages 2-53 to 2-57).

"Really Me, Drogues, pas besoin": A multi-media campaign entitled "Really Me, Drogues, pas besoin" is part of the National Drug Strategy. The campaign exposes the dangers of drug use to the 11 to 7 age bracket. An evaluation study suggests that there is a 60% awareness level among the target audience (see pages 2-53 to 2-57).

"Break Free": The multi-media campaign entitled "Break Free" continues to be implemented throughout Canada. An evaluation indicates an awareness of 85% by the 11 to 17 year-old target group (see pages 2-53 to 2-57).

Community-based Heart Health Program: The program entered into a partnership with five provinces to develop community-based heart health programs as part of the federal-provincial heart health strategy (see pages 2-53 to 2-57).

Medical Services Branch

Automation of the payment functions of Non-Insured Health Benefits (NIHB): A "tender call" is in process with the potential of awarding the contract to administer the automated payment functions effective April 1990.

Family Violence and Child Sexual Abuse Program: This is a joint initiative with other government departments. Community awareness projects have been completed.

Transfer of Indian Health Services to Community Control: See progress reported on page 2-68.

Health Promotion Program: The Departmental Executive Committee has approved an interbranch report headed by the Medical Services Branch on Health Promotion in the workplace. A pilot project will be set up and run during 1990-91.

Fitness and Amateur Sport

Active Living Concept: Fitness Canada is continuing to develop and refine the Active Living Model as it relates to health, recreation, education and culture. It will review the implications of this model for Fitness Canada programs and for the fitness community in Canada generally (see page 2-72).

Encouraging Corporate Partnerships: In 1988-89 and 1989-90, Fitness Canada allocated $30,000 to a feasibility study to investigated various means to establish a service to assist the national fitness community to secure corporate sponsorship and develop other fund-raising strategies.

Federal/Provincial Collaboration: In 1988-89 and1989-90, an agreement was reached by federal, provincial, and territorial Ministers responsible for sport and fitness to look further at a national campaign focussing on physical activity and based on the Active Living concept. It was agreed that the first major program thrust should occur in 1992 to coincide with Canada's 125th birthday.

Fitness Canada will convene the first National Recreation Forum based on the 1987 National Recreation Statement — an agreement of federal and provincial fitness and recreation Ministers. In April 1990, The Forum will provide a vehicle to initiate some ground-breaking discussions for sharing information on issues and trends and to begin developing complementary programs and policies on recreation based on physical activity.

Winter Sport Development: In 1989, a set of National Goals for Winter Sport Development and an accompanying implementation strategy were developed and approved by all Federal and Provincial and Territorial Sport Ministers. The Federal/Provincial/Territorial Sport Committee is responsible for the on-going monitoring of programs aimed at attaining the goals (see page 2-73).

National Goals for Science and Medicine in Sport: The National Goals were developed jointly by the Sport Medicine Council of Canada and Sport Canada. The implementation of strategies directed toward the attainment of these goals is underway and Sport Canada is playing a lead role in co-ordinating related activities and policies (see page 2-26).

Jeux de la Francophonie: Sport Canada (3 PYs), successfully co-ordinated the Canadian Team selection, preparation and participation in the first Jeux held in Morocco in July 1989. It is expected that Canada will participate in the next Games scheduled for the Summer of 1993 in L'Essone, France.

Domestic Sport Planning: Sport Canada developed multi-year Domestic Sport Planning Process along with related resource materials, which is being implemented by National Sport Organizations (NSO) as part of their Quadrennial Planning Process. All summer and winter Olympic sport organizations (45) have either completed their plan, or are in the developmental stages of the plan (see page 2-88).

Drug Use and Doping Control in Sport: The Sport Canada program, with a budget of $750K and 3 PYs, is responsible for ensuring that NSOs have adequate doping control and education programs including the testing of athletes. In 1989, 41 NSOs had anti-doping policies supported by Sport Canada, 1,187 tests were conducted by the INRS Santé. Of these, only 5 were positive. An international component of this program is undertaken in conjunction with the Fitness and Amateur Sport International Relations' Unit.

E. Program Effectiveness

Among the indicators of the Health Program's effectiveness are the following:

Health Protection Branch

Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those of other countries. Although these statistics may not be attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect them.

The Program is well respected internationally as demonstrated by the following facts:

- National health agencies of other developed countries use strategies like those employed by the Program.
- Canada is considered an equal participant with the U.S. and U.K. in the annual Tripartite Meeting on health protection problems and solutions.
- Research carried out by the Program is internationally recognized, and countries or international agencies often adopt regulations based on these studies.

Products regulated by the Program are generally considered to be safe by Canadian and international consumers.

Program scientific staff are continually called upon by the media, staff of other government departments, consumers and others to provide expert opinion and guidance. Similarly, Program staff are in demand to serve on federal-provincial or international committees and to work with international agencies.

An evaluation study of the of the Drug Safety, Quality and Efficacy Activity was completed in June 1989. The study concluded that the Activity as a whole does a good job of protecting the public, and that it has been successful in keeping unsafe new human drug products off the market. The study also found that since 1975 the Activity has kept from the market at least 15 drug products that have caused problems in other countries which approved them.

An evaluation study of the Control of Dangerous Drugs is in progress. An Environmental Hazards Evaluation Assessment on the effect on health of pollution and other environmental damage is also being carried out in co-operation with the Department of the Environment.

Health Insurance: Through this Activity the Federal government contributes to the operation of provincial health plans (insured health services) according to the provisions of the "Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act". Provinces and Territories also receive equal per capita cash payments for extended health care services as defined in the Canada Health Act. These amounts are payable to the Provinces and Territories provided the conditions set out in the Canada Health Act are satisfied. As of April 1, 1987, all provinces and territories had taken steps to comply with the provisions of the Act.

By international standards, Canada's health care expenditures compare favourably to those of other countries. Canadian surveys consistently affirm the popularity of the health care system, particularly its universal and prepaid aspects. These unique features are also recognized internationally as making Canada an enviable place in which to live.

Health Services and Promotion

The Department completed an evaluation of the Health Promotion component of this Activity in April 1989.

The evaluation noted that changes in health practices had been observed between the findings of the 1978 Canada Health Survey and those of the 1985 Health Promotion Survey. Experts interviewed during the evaluation thought that much of the increase in Canadians' knowledge about healthy behaviour, and an improvement in the behaviour itself would not have taken place without the work of the Activity. Furthermore, the experts believed that without the Activity, there would have been little focus on health promotion as a concept and very few developments in the field.

Health Advisory Services

The services provided are measured in terms of monitoring, surveillance, training and advocacy procedures, which result in greater effectiveness in detecting potential or immediate health concerns for its clientele. Information on program effectiveness for this Activity is provided in Section II, pages 2-62.

Occupational and Environmental Health Services

The services provided by this Activity are also measured in terms of monitoring, surveillance, training and advocacy procedures, which result in greater effectiveness in detecting potential or immediate occupational and environmental health concerns for its clientele. Information on this activity is provided in Section II, page 2-58.

Indian and Northern Health Services

The extent to which the Health Program Branch is achieving its objectives through this Activity is demonstrated by a gradual improvement in health status of Indians and Inuit.

The difference in health status between these populations and other parts of the Canadian population can be seen by comparing their life expectations at birth and major causes of death. In these respects, some progress has been made, but there is still a long way to go.

The health status of Indians and Inuit as compared to other Canadians has shown improvements in some areas such as life expectancy and infant mortality. However, only very gradual improvements may be shown in other areas such as the incidence of death from injuries and poisoning.

The "lifestyle" problems of Indians and Inuit can be addressed, in part, through preventive and health promotion programs. Examples include the alcohol and drug abuse project for youth, child sexual abuse programming and nutrition programs that emphasize infant feeding practices . The success of these programs however, depends in large measure on the commitment and active participation of Indian and Inuit people. The progress with transferring control of health services to Indians and Inuit shows that this commitment and participation are increasing.

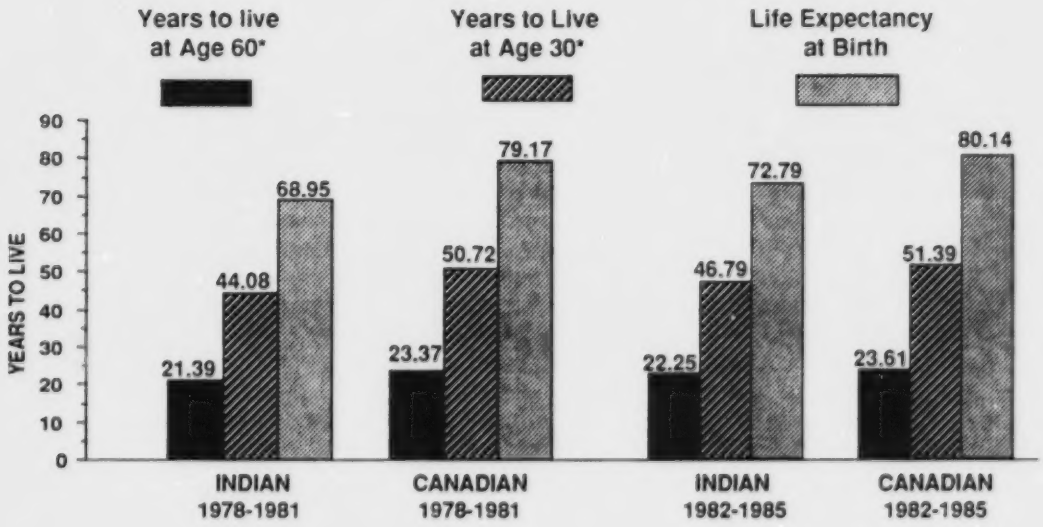
Program Evaluations and Performance Reviews: Departmental program evaluations and Medical Services reviews of program performance have been done in order to deal effectively with changing program demands and economic conditions. The following evaluations are part of the Departmental Evaluation plan for 1990-91:

- Immigration Medical Services; and
- Regulatory Health Services.

Figures 4, 5 and 6 illustrate significant comparative trends in life expectancy and infant mortality rates for Indian and Non-Indian populations in Canada.

Figure 4: Life Expectancy at Birth, Registered Indian and Canadian Populations

CANADIAN AND STATUS INDIAN FEMALE LIFE EXPECTANCY
1978-1981 AND 1982-1985 AVERAGES**

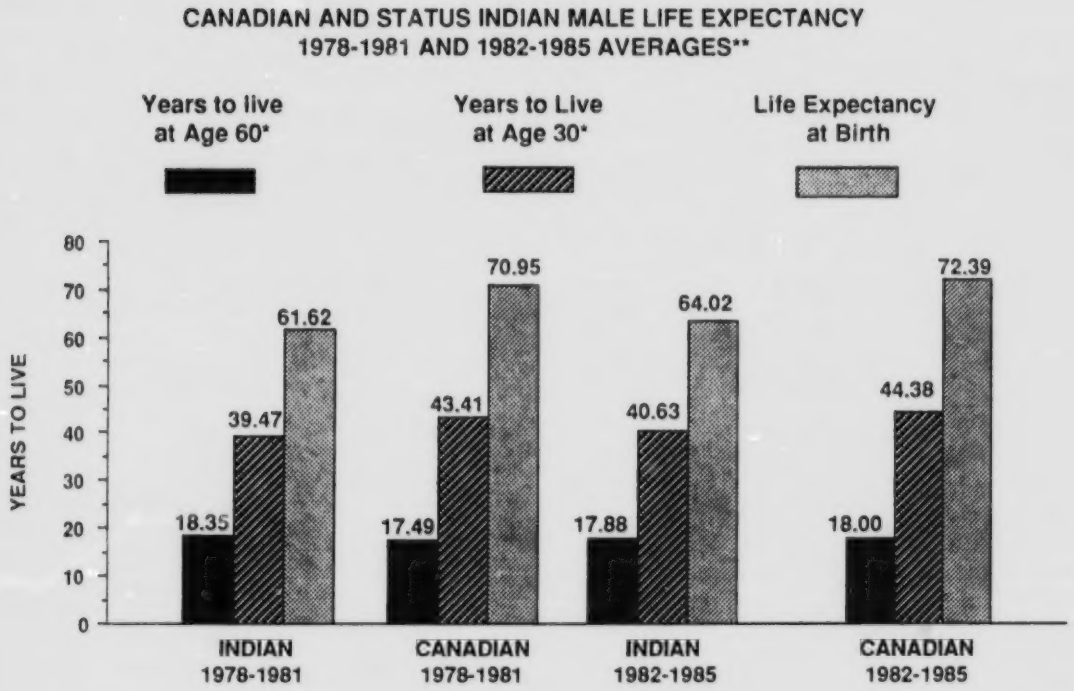


* TO CALCULATE LIFE EXPECTANCY ADD AGE (EX. 30) TO YEARS TO LIVE

** THE STATUS INDIAN RATE FOR 1985 DOES NOT INCUDE PACIFIC REGION

SOURCE: LCDC CANADA MORTALITY DATABASE MEDICAL SERVICE BRANCH STATISTICS

Figure 5: Life Expectancy at Birth, Registered Indian and Canadian Populations

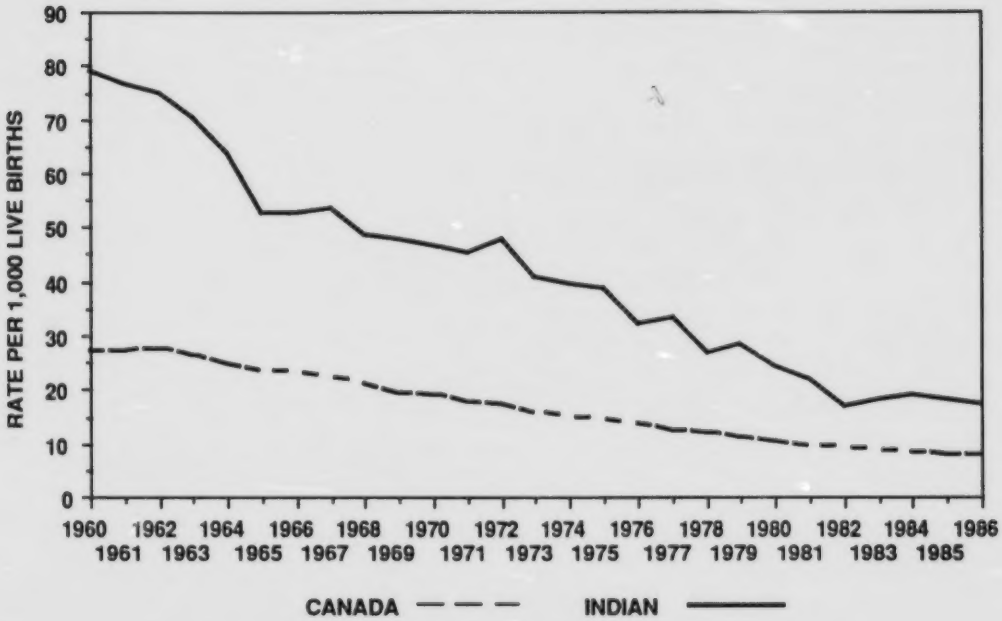


* TO CALCULATE LIFE EXPECTANCY ADD AGE (EX. 30) TO YEARS TO LIVE

** THE STATUS INDIAN RATE FOR 1985 DOES NOT INCUDE PACIFIC REGION

SOURCE: LCDC CANADA MORTALITY DATABASE MEDICAL SERVICE BRANCH STATISTICS

Figure 6: Canadian and Native Infant Mortality Rates 1978-1986



Indian data for 1985 & 86 exclude BC. Rate for 1969-70 estimated by interpolation. Canada data: Statistics Canada, cat. 84-206.

Fitness and Amateur Sport

Program evaluations are currently under way for both Fitness Canada and Sport Canada.

Strategic Leadership and Collaboration: Fitness Canada undertakes to change the physical activity patterns of Canadians through strategic leadership in the field and collaboration with key partners. In so doing, it has been able to increase several-fold its reach and effectiveness with no increase in budget over the last ten years. To make maximum use of limited dollars, efforts are directed toward target groups and program areas according to priority.

National Surveys and Tracking Studies: The results of the collective efforts of the field are measured ultimately through national surveys and tracking studies. In the 1988 Campbell's Survey on Well Being, preliminary estimates revealed that, since 1981, the proportion (24%) of Canadians who had engaged in physical activity for a minimum of 100 hours in the previous year had increased significantly. However, the Survey showed that in 1988, only 49% of Canadians participated regularly for 30 minutes or more per occasion. In terms of attitude, it is found that 61% of Canadians rated physical activity as important or very important to their well being in 1988 as compared to 46% in 1981.

Although it is difficult to determine to what degree the plans and programs of Fitness Canada are responsible for changes in attitude or behaviour relating to physical activity among Canadians, it is clear that Fitness Canada's policy and consultation initiatives determine to a large degree which activities are promoted to Canadians, what organizations are employed to carry them out, which segments of the population are considered to be most in need of programming, and the methodologies most likely to reach them.

Although these trends suggest that the strategies and programs employed by Fitness Canada and its partners in the fitness community have been successful, more remains to be done to increase the adoption of regular physical activity by Canadians, especially in designated target groups. Future surveys and longitudinal studies will be required to continue tracking change within the population.

In terms of the effects of physical activity on an individual's ability to function, his/her well-being and quality of life, physical activity has been shown to have positive and direct correlation with the prevention of coronary heart disease. As well, there are strong indications of potentially important benefits for the Canadian population, such as preventive effects for other disease such as osteoporosis, high blood pressure, diabetes and certain forms of cancer. It should be noted that these benefits can be derived from any type of physical activity, whether rigorous or not.

Besides health benefits, physical activity improves mood and helps combat depression and anxiety; increases older adults' capability to live independently; has positive effects on employee productivity and attitude toward work; has positive effects on the economic health of the country; and develops a sense of cultural identity and national unity among Canadians.

Canadian Sport System: Sport Canada's resources are directed toward the developing of the Canadian Sport System at both the high performance and the domestic levels. Policies and programs are developed which provide overall guidance and direction to the Canadian Sport System. The following are considered to be indicators of success:

Performances of Canadians Athletes in International Competitions: In the1988 Summer Olympic Games, Canada finished 19th on the basis of number of medals and 12th on the number of "top 8" finishes. The performance represents a decrease in Canada's performance from the 1976 Olympics (the last one in which all major countries attended). Nations who traditionally perform behind Canada (Australia, New Zealand, Great Britain, Italy and France) finished ahead of Canada because of factors such as increased resources, specialization and concentration of resources on priority sports, and/or the development of a comprehensive system for sport covering all levels of athlete development.

Co-ordinated Activity Between Sport Canada and Key National Multi-Sport Agencies: Sport Canada has worked with two multi-sport agencies (the Coaching Association of Canada (CAC) and the Sport Medicine Council of Canada (SMCC)) to develop National Goals for certain elements of the Sport System. These goals serve to direct the related activities of both Sport Canada and the SMCC/CAC towards a set of common activities.

Number of Canadians Participating in Organized Competitive Sport: On the basis of a recent survey of National Sport Organizations, approximately 8.5 million Canadians are participating in organized sport through programs of National Sport Organizations or their affiliates. Of these 8.5 million, approximately 3 million are members of NSOs. Through Domestic Planning activities, NSOs are working to increase their membership to include a greater percentage of those participating in sport.

Integrated Athlete Development Programs: Through the Federal/Provincial/Territorial Sport Committee, Sport Canada is currently working on the integration of federal/provincial/territorial Athlete Development Programs in order to more effectively utilize resources available for sport. The Athlete Development programs are currently under review.

International Relations: The International Relations Directorate has recently been established to co-ordinate a broad-based planning process that both identifies priorities in international sport and fitness relations, and defines activities that will meet these priorities. The following are considered indicators of success:

International Sport and Fitness Advocacy: A number of issues highlight the international sport and fitness scene including anti-doping, anti-apartheid, violence and fair play in sport, and the concept of sport for all. In co-operation with both Fitness Canada and Sport Canada, as well as the Department of External Affairs, on-going strategies wil be developed to insure Canada's interests are furthered at the international level.

Enhanced Canadian Participation in International Organizations: Currently Canadians hold few positions in the policy/decision making sphere of international sport and fitness organizations (e.g. of the approximately 60 international sport federations, only 20 Canadians sit on executive committees). By helping develop and implement international representation plans of targeted organizations, this situation can be rectified resulting in a stronger voice for Canada in international sport and Fitness affairs.

Sport and Fitness Development Assistance: Canadian sports aid initiatives in the past have been short term/ad hoc in nature and of little benefit to recipient countries. To rectify this, a study of the effectiveness of international sport aid programs will be undertaken with the intent of developing sport and fitness aid programs designed to capitalize on the best and most relevant Canadian expertise. A program will then be initiated with targeted developing countries with the intent of building a sport and fitness system which will become self-sufficient.

Bi- and Multi-Lateral Agreements: The five current bi- and multi-lateral agreements have been developed on an ad hoc basis and do not necessarily consider Canadian sport and fitness interests. Through the development and implementation of a strategy that addresses the needs and priorities of both Canada in its international objectives and the sport/fitness interests of other countries, the bi- and multi-lateral agreements will become a tool for improving the Canadian system and developing international co-operation.

Program Administration

Effectiveness information for this activity is provided in Section II, pages 2-77 and 2-78 respectively.

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition

Objective

To protect and improve the well-being of Canadians by defining, advising on and managing risks and benefits to health associated with the food supply.

Description

Two sub-activities are included under the Food, Safety, Quality and Nutrition Activity, as described below:

Food Research, Evaluation and Standards: The Food Directorate of the Health Protection Branch is responsible for this Sub-activity. It carries out a wide range of regulatory and non-regulatory initiatives to ensure that the Canadian food supply is safe, nutritious and of high quality. To this end, data generated by industry and through surveillance and research efforts internally and elsewhere are continually assessed. Certain classes of compounds such as food additives and pesticides, are subject to premarket clearance. Resources required by these tasks are dictated by the submission workload. Regulatory programs are developed to control the addition of nutrients to foods, and to control chemical and microbiological contamination. The Directorate plays a supportive role to the Field Operations Directorate in its compliance program (see page 2-33).

Food Inspection and Compliance: The Field Operations Directorate of the Health Protection Branch promotes and enforces domestic and foreign food industry compliance with health and safety standards. It promotes industry understanding of food safety and nutrition requirements and public understanding of the safe handling and use of foods.

Resource Summaries

The Activity accounts for .5% of total Program expenditures and 13% of the total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Food Research, Evaluation and Standards	**16,857**	**257**	16,963	257	16,455	255
Food Inspection and Compliance	**18,863**	**339**	16,251	336	18,493	352
	35,720	**596**	33,214	593	34,948	607

Of the total expenditures for 1990-91, 85% relates to personnel costs, 13% to operations and maintenance, and 2% for capital costs.

The major changes in financial requirements for 1988-89 were:

Figure 8: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Food Research, Evaluation and Standards	16,455	16,376	**79**
Food Inspection and Compliance	18,493	15,818	**2,675**
	34,948	32,194	**2,754**

Explanation of Change: The differences are due mainly to an over-utilization of 27 P-Ys in the Food Inspection and Compliance sub-activity in response to the Chilean fruit and vegetable sabotage incident (see page 2-21). Inspectors and analysts were borrowed from the Quality of Marketed Drugs sub-activity (see page 2-36) to deal with this crisis.

Performance Information and Resource Justification

Figure 9 summarizes specific outputs for 1990-91, which account for a majority of the available resources.

Figure 9: Food Safety, Quality and Nutrition

Sub-Activity	Resources ($000)	Resources P-Y	Overall Output
Food Research, Evaluation and Standards	16,857	257	Identify and assess hazards in the food supply and develop and promulgate regulations, guidelines, standards and codes of practice.
Food Inspection and Compliance	18,863	339	Compliance of food manufacturers and food products marketed in Canada with regulations.

See the Department of National Health and Welfare's Annual Report 1987-1988, pages 10-12, for 1987-88 performance information. Updates of previously reported initiatives for 1988-89 on Food Supply Hazards and Public Health Issues can be found on page 2-21 of this Expenditure Plan.

The Department has prime responsibility for food health, safety and nutrition, but acts in concert with other departments — notably Agriculture Canada, Fisheries and Oceans Canada and Consumer and Corporate Affairs Canada — in assuring the safety of the Canadian food supply.

An Interdepartmental Committee on Food Regulation, consisting of those federal Deputy Ministers who have food-related responsibilities, and chaired by the Deputy Minister of Health and Welfare, co-ordinates federal food regulation and inspection. It reports periodically to Cabinet through the Minister of Health and Welfare and acts as an expert advisory body to the Minister on food issues. The Committee also acts as the policy co-ordination point for the harmonization process arising out of Article 708 of the Canada-U.S. Free Trade Agreement.

During 1988-89, under the Food Research, Evaluation and Standards sub-activity, it was discovered that milk packaged in cardboard cartons may contain low levels of toxic substances known as dioxins and furans. Collaborative efforts with the dairy industry and with pulp and paper manufacturers led to another procedure for producing bleached paperboard and to eliminating the dioxin and furan contamination in milk.

In 1988, in co-operation with the Departments of Environment and Fisheries and Oceans, Health and Welfare Canada also undertook a program of monitoring fish from the vicinities of all Canadian pulp and paper mills that use chlorine bleach. The Department assists in the analysis of fish samples and evaluates and determines the human health significance of dioxin and furan residues in fish. The Department advises Fisheries and Oceans if fish caught in commercial fishing areas are suitable for human consumption and is prepared to offer advice to the provinces concerning the hazards of consuming fish caught as a result of sportsfishing. Health and Welfare Canada also notifies the Department of Indian and Northern Development of any findings in the event that any significant native fishing occurs in the areas sampled. So far, several shellfish harvesting areas nave had to be closed, and two provinces have issued sportsfishing advisories.

Studies are underway in Health and Welfare's food research laboratories to determine the minimum infectious dose of *Listeria monocytogenes* (a foodborne pathogen of increasing concern worldwide), its survival and growth in foods, and to improve detection methodology for foods and clinical specimens. Until recently, there had been little evidence, i.e., epidemiological reports supported by laboratory evidence, that contaminated foods, other than dairy products and raw vegetables contaminated with manure from infected animals, presented a recognized risk. Now, however, sporadic cases of listeriosis associated with meat have been substantiated. The main thrust towards controlling contamination is aimed at improving manufacturing practices, rather than at systematic recalls at the retail and consumer levels. Recall decisions have had to be made for contaminated cheeses, ice cream, processed meats, shrimps and lobsters. Efforts aimed at minimizing contamination of foods are made in co-operation with Agriculture Canada, Fisheries and Oceans Canada, and the meat, dairy, and seafood industries.

In 1989-90, after the Microbiological Safety Workshop reported on page 2-21 of this Expenditure Plan, Health and Welfare, Fisheries and Oceans Canada, and the Canadian Institute of Fisheries Technology held five practical workshops on the prevention of *Listeria* micro-organisms in lobster and other seafood. Both Departments transferred processing technology and expertise to more than 100 processors in Atlantic Canada.

Under its mandate the Food Directorate engages in the following activities:

- carrying out premarket evaluation, reviewing and making recommendations on the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and

miscellaneous chemical substances and on the composition, safety and nutritional quality of foods based on data largely generated by industry sources;

- developing new laboratory methods for analysing foods, including chemicals and micro-organisms contained therein for the development of more sensitive, accurate and specific measures to control health hazards, and to determine the nutritional quality of foods;

- carrying out research and evaluation aimed at assessing the occurrence, levels and toxicity of chemical and microbiological hazards in the food supply and at assessing the nutritional quality of the food supply and human nutritional requirements, so as to be able to develop appropriate control measures;

- developing and updating regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as required, including:

  - a standardized format for listing ingredients in foods associated with adverse reactions sold in food service outlets;

  - the communication and implementation of revised nutrition recommendations;

  - regulations banning the direct sale of raw milk to consumers;

  - revision of the regulation dealing with adulteration of foods with dioxins; and

  - in response to Article 708 of the Canada U.S. Free Trade Agreement, continue proceedings to harmonize or make equivalent, Canadian and American technical regulatory requirements for foods, including food additive use and pesticide residues.

The Field Operations Directorate employs the following strategies:

- surveillance of domestic and imported foods through plant inspections and laboratory analyses to determine conformity with standards of safety and nutritional quality;

- auditing the health and safety aspects of food inspection conducted by other federal departments;

- developing and promoting the use by the food industry of Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guidelines, and assessing major food industries for compliance with good manufacturing practices;

- carrying out co-operative programs with provincial and municipal agencies engaged in food surveillance and corrective action, and the development of Regional (Provincial) Food Health and Safety Co-ordinating Committees to improve co-ordination of the federal-provincial food regulatory system and data exchange;

- collecting data to measure the nutritional quality and identify chemical and microbiological hazards in food commodities;

- resolving 4500 food-related trade and consumer complaints and resolving 125 hazardous product situations through actions such as product recalls, seizures, and import refusals;

- taking 350 enforcement actions on food products, processing, and import conditions in violation of the Food and Drugs Act and Regulations;

- conducting 1500 laboratory analyses for other federal departments.

B. Drug Safety, Quality and Efficacy

Objective

To identify, assess and manage the health and safety risks and benefits associated with the availability, use, manufacture and sale of drugs and cosmetics.

Description

Drug Safety and Efficacy: The Drugs Directorate of the Health Protection Branch ensures the timely acceptability for marketing in Canada of safe and effective drugs, their continued safety and effectiveness after approval, and their judicious use.

Control of Dangerous Drugs: The Drugs Directorate of the Health Protection Branch ensures that psychoactive drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited psychoactive drugs.

Quality of Marketed Drugs: The Field Operations Directorate of the Health Protection Branch ensures that marketed drugs conform with established quality standards. Resources are allocated to improve, maintain or establish the level of compliance of drug manufacturers and drug products. Analyses of suspected illicit drugs are conducted on behalf of the Solicitor General of Canada.

Resource Summaries

This Activity accounts for .8% of total Program expenditures and 16.1% of the total person-years.

Figure 10: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	**37,106**	**410**	37,483	420	29,234	365
Control of Dangerous Drugs	**17,858**	**135**	16,696	137	16,452	136
Quality of Marketed Drugs	**10,623**	**189**	10,988	190	10,155	185
	65,587	**734**	65,167	747	55,841	686
Revenue	**6,508**		6,508		6,661	

Of total expenditures for 1990-91, 59% is for personnel costs, 38% for operations and maintenance and 3% for capital costs. Revenue is from charging fees, fines and disposal of seized assets and is not available to the Activity as offsets against expenditures (see page 2-89).

Major changes in financial requirements for 1988-89 are presented in Figure 11.

Figure 11: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Drug Safety and Efficacy	29,234	22,182	**7,052**
Control of Dangerous Drugs	16,452	16,941	**(489)**
Quality of Marketed Drugs	10,155	12,864	**(2,709)**
	55,841	51,987	**3,854**

Explanation of change: This variance reflects resources obtained by Supplementary Estimates for strengthening the drug submission approval process in the Drug Safety and Efficacy sub-activity. As well, dollars and P-Ys assigned to lesser priority drug projects were reallocated from the Quality of Marketed Drugs sub-activity to the Food Inspection and Compliance sub-activity (page 2-31) to support the activities responding to the Chilean produce sabotage incident (see page 2-21).

Performance Information and Resource Justification

Planned for 1990-91 are initiatives to continue strengthening the new drug submission review process, including the review of regulations and guidelines, use of contract resources for preliminary submission review, and implementation of a centralized drug submission tracking and management information system.

Advances will continue to be made in implementing initiatives in support of the National Drug Strategy, in particular integrating data on a comprehensive information data base.

Figure 12 summarizes key outputs for 1990-91 which will account for most of the available resources.

Figure 12: Drug Safety, Quality and Efficacy

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Drug Safety and and Efficacy	37,106	410	Timely approval of safe effective drugs to prevent and treat illness in Canada and minimize drug-related hazards.
Control of Dangerous Drugs	17,858	135	Minimized improper use and diversion of licit psychoactive drugs.
Quality of Marketed Drugs	10,623	189	The assurance that marketed drugs comply with current regulatory requirements.

See Health and Welfare's Annual Report 1987-1988, pages 11 and 13-14, for 1987-88 performance information. Highlights of the National Drug Strategy for 1988-89 were reported on page 2-10 of this Expenditure Plan.

Also in 1988 and 1989, significant initiatives were undertaken to increase efficiency and streamline the drug submission approval process. A number of regulatory proposals designed to speed the process were drafted: i) for a system of "notifiable changes" allowing manufacturers to change defined parameters of marketed drugs without mandatory filing of a supplemental drug submission; ii) to modify the investigational new drug submission regulations; and iii) to amend the submission content regulations respecting raw data and case report requirements. Consultation with the pharmaceutical industry associations will precede publication of these regulatory proposals in the Canada Gazette. As well, a centralized drug submission tracking and management information system was developed. Once the tracking system becomes fully operational, monthly workload and backlog reports will be publicly available.

Health and Welfare laboratories are effectively the sole source of analytical evidence and expertise available to law-enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking. The Person-Year resource for this service has not increased in the past ten years (55 P-Ys). In the face of increased operating costs, a 30% increase in exhibits, and general government restraint, the Health Protection Branch has been able to maintain the level of service through improved management, better methods and investment in computerization and automated laboratory equipment. However, the increase in number of exhibits is in samples of "chemical" drugs such as crack and cocaine which take longer to analyse. Thus workload is increasing due to both increased numbers as well as the changing type of analyses required.

The last five years have seen a continual increase in sample identification and an even greater increase in workload due to the larger number of non-cannabis (chemical) samples, as shown in Figure13.

Figure 13: Workload

YEAR	TOTAL SAMPLES	% CANNABIS	% CHEMICAL	COCAINE SAMPLES
1985-86	53,721	65	35	6,554
1986-87	56,688	63	37	9,052
1987-88	62,291	61	39	11,815
1988-89	65,160	57	43	16,807
1989-90*	72,000	52	48	19,400
1990-91*	79,560	52	48	22,300

* projected

Strategies employed in the Drug Safety and Efficacy sub-activity by the Drugs Directorate include:

- evaluating premarket submissions supporting safety, quality and effectiveness claims of drugs proposed for marketing in Canada (153 P-Ys, $6.0 million);

- identifying and assessing health hazards associated with drug products and their constituents, including continued safety and efficacy of marketed products (81 P-Ys, $4.5 million);

- assessing compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements (46 P-Ys, $2.2 million);

- clearing within 24 hours more than 90% of requests to import and use drugs not available in Canada (emergency drug release);

- developing laboratory analytical methodology for assessing compliance with regulations and standards, and for identifying psychotropic drugs;

- developing recommendations, guidelines, standards and regulations;

- providing information to health professionals on the wise use and safe handling of drugs.

Strategies employed by the Drugs Directorate in the Control of Dangerous Drugs sub-activity include:

- developing recommendations, guidelines, regulations and drug schedules;

- licensing wholesale distributors, issuing import/export permits, and monitoring retail sales;

- inspecting and investigating individuals and establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs, and maintaining information on patterns of abuse and misuse;

- maintaining liaison with the health professions to promote judicious use of psychoactive drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs; and

- fulfilling statutory obligations respecting collection of revenues, disposal of seized drugs and assets and payment of prosecution costs.

Strategies employed by the Field Operations Directorate include:

- inspecting drug production facilities and analysing drug products, with enforcement action (seizure, recall or prosecution) to ensure that risks from marketed drugs are minimized (95 P-Ys, $2.8 million);

- promoting voluntary compliance with federal drug regulations by the drug industry and trade associations;

- providing reports on about 900 product/supplier compliance as part of federal/provincial co-operation in health care;

- assessing within one year of marketing, the compliance of new drug products and resolving violations;

- resolving hazardous situations by, for example, recalling or seizing products; and
- providing expert testimony and the results of qualitative chemical analyses and quantitative analyses to law enforcement agencies engaged in controlling drug abuse and trafficking.

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify, assess and manage the risks to health and safety and benefits associated with the natural and technological environment, particularly of marketed radiation-emitting and medical devices and of chemical products, in order to protect the health of Canadians from environmental hazards.

Description

This Activity includes two sub-activities, as described below.

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: The Environmental Health Directorate of the Health Protection Branch is responsible for:

- assessing and investigating the health effects of environmental pollutants, pesticides, consumer products and industrial/ commercial chemicals;
- assessing and investigating health and safety hazards associated with, and controlling the use of, medical devices, radiation sources and products; and
- assessing the health effects of technological and sociological environments, in conjunction with other organizational units of the Department.

Medical Device Quality: The Field Operations Directorate ensures that marketed medical devices conform with regulatory requirements and are used in a judicious manner. To this end, staff are responsible for:

- inspecting medical device manufacturing and import facilities and analysing medical devices;
- liaison and co-ordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States and the United Kingdom;
- carrying out enforcement actions to ensure compliance with the law (seizures, recalls, or prosecutions) to reduce or remove medical device hazards facing Canadians; and
- providing information to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Resource Summaries

This Activity accounts for .4% of total Program expenditures and 7.8% of the total person-years.

Figure 14: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	31,297	331	25,958	286	23,687	268
Medical Device Quality	1,228	23	1,545	23	934	22
	32,525	354	27,503	309	24,621	290
Revenue	1,471		1,063		927	

Of the total expenditures for 1989-90, 60% is for personnel costs, 35% for operations and maintenance and 5% for capital costs. Revenue is from fees charged to provide dosimetry services and is not available to the Activity as offsets against expenditures (see page 2-89).

The major changes in financial requirements for 1988-89 were:

Figure 15: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	23,687	20,120	3,567
Medical Device Quality	934	756	178
	24,621	20,876	3,745

Explanation of Change: Additional resources, were authorized by Supplementary Estimates for Biotechnology Strategy ($129,000), Canadian Environmental Protection Act ($1,640,000) and the Tobacco Product Control Act ($1,095,000), and an overexpenditure of $675,000 was incurred to cover salary shortfall for Dosimetry Services (15 P-Ys).

Performance Information and Resource Justification

Figure 16 summarizes particular outputs for 1990-91 that account for most of the available resources.

Figure 16: Environmental Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	Resources P-Y	Overall Output
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	31,297	331	Advice,assessments, standards, guidelines, and regulations for the reduction of health hazards associated with radiation-emitting and medical devices, consumer products and environmental pollutants.
Medical Device Quality	1,228	23	Assure that marketed medical devices comply with regulatory requirements and increase aware ness of the proper use of devices.

See Health and Welfare's Annual Report 1987-1988, pages 9-10, for 1987-88 performance information. Updates of previously reported initiatives for 1988-89 on Drinking Water Quality and Radiation Emitting Devices can be found on page 2-20 of this Expenditure Plan.

Tasks performed in-house, as well as through private-sector contracts include:

- conducting research to identify and evaluate health hazards in the environment and in the workplace;
- developing regulations, standards, guidelines and safety codes to control health hazards from consumer products, medical and radiation-emitting devices, including:
  - under the Tobacco Products Control Act, phasing out advertising, restricting promotion and taking other actions to both help reduce the rate of tobacco consumption in Canada, and reduce involuntary exposure to tobacco smoke;
  - under the Radiation Emitting Devices Act, developing new regulations and amendments to further control the potential health hazards associated with devices that emit radiation;
- conducting pre-market reviews and post-market surveillance of medical devices sold in Canada;
- responding to medical device problem reports;
- providing Radiation Dosimetry Services to occupationally exposed workers;
- inspecting X-ray facilities within federal jurisdiction; and
- providing advice and making recommendations to other government departments and agencies, such as:

- reviewing Workplace and Hazardous Materials Information System (WHMIS) submissions on industrial chemicals received from the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC) provided by the manufacturer or importer and advising HMIRC to ensure that the health and safety risks are adequately represented in the data sheets.

Great Lakes Health Effects Program: Under the Great Lakes Action Plan, a Health Effects Program will be implemented to fulfil Canada's obligations under the 1987 Protocol to the Canada-U.S. Great Lakes Water Quality Agreement. The Program will develop health-based objectives, conduct health surveillance activities, monitor exposure to contaminants and conduct toxicological testing of new and existing pollutants (25 P-Ys, $4.7 million).

Tobacco Products: The Department has put in place federal legislation and regulations (Tobacco Products Control Act) on monitoring and labelling tobacco products in Canada. A research program on tobacco product chemistry, enabling the Branch to more effectively monitor and regulate these products, is underway. The Department is also defending the legislation in court against a challenge under the Canadian Charter of Rights and Freedoms (8 P-Ys, $1.5 million).

Occupational Radiation Dosimetry Services: Dosimetry services are provided to any employer whose workers could possibly receive radiation exposure of health significance. Currently there are over 11,500 subscribing groups with about 113,000 workers wearing the dosimeters. The cost of the services provided is borne entirely by the user organization (24 P-Ys, $1.0 million).

Canadian Environmental Protection Act (CEPA): The Department, in collaboration with the Department of the Environment, has published in the Canada Gazette, Part I, the first Priority Substances List of the CEPA. Under the Act, both Departments must assess and publish, within 5 years, the potential for the 44 listed substances to harm human health and the environment (1990-91: 10 P-Ys, $1.0 million).

Co-operative National Program for the Cleanup of Dangerous Land Sites: The Department will assist the Department of the Environment in ensuring that the cleanup of dangerous land sites will provide long-term safety for human health and that sites are restored to a level which will render them safe for future uses. This program incorporates human health risk assessment, public awareness and information, monitoring and surveillance and interagency co-ordination (5 P-Ys, $0.7 million).

D. National Health Surveillance

Objective

To provide national leadership and co-ordination in the identification, investigation, control and prevention of human disease.

Description

The National Health Surveillance Activity consists of three sub-activities:

Disease Surveillance: Changes in health and disease-risk factors in the Canadian population are measured through applied epidemiological and laboratory microbiological studies and services. Information on these changes is disseminated throughout the health-care system for the control and prevention of disease.

Disease Control Services: Disease outbreaks are diagnosed and investigated to minimize their health and economic effects.

National reference services for categorically identifying disease-producing bacteria, viruses and parasites are also provided.

National AIDS Program: The Program works to control and prevent the spread of HIV infection and to reduce the health, social and economic effects of HIV infection and AIDS.

Resource Summaries

The Activity accounts for .4% of total Program expenditures and 4.6% of the total person-years.

Figure 17: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Disease Surveillance	**6,380**	**76**	5,218	69	6,193	78
Disease Control Services	**5,545**	**84**	7,149	98	6,299	87
National AIDS Program	**18,636**	**52**	16,632	52	10,023	40
	30,561	**212**	28,999	219	22,515	205

Of the total expenditures for 1990-91, 38% is for personnel costs, 33% for operations and maintenance and 3% for capital costs and 26% for contributions.

The major changes in financial requirements for 1988-89 were:

Figure 18: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Disease Surveillance	6,193	3,977	**2,216**
Disease Control Services	6,299	7,239	**(940)**
National AIDS Program	10,023	1,982	**8,041**
	22,515	13,198	**9,317**

Explanation of Change: The difference between Actual expenditures and the Main Estimates' figures in the Disease Surveillance sub-activity relates to the Senior's Strategy and Biotechnology Strategy, which were funded by Supplementary Estimates. Similarly, the variance in the National AIDS Program was funded by Supplementary Estimates.

Performance Information and Resource Justification

See Health and Welfare's Annual Report 1987-1988, pages 11-12, for 1987– 88 performance information. Highlights of the National Health and Welfare AIDS response for 1988-89 are reported on page 2-10 of this Expenditure Plan.

Figure 19 summarizes specific outputs for 1990-91 which account for most of the available resources.

Figure 19: National Health Surveillance

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Disease Surveillance	6,380	76	Timely provision of disease data and guidelines for disease control programs.
Disease Control Services	5,545	84	Accurate and timely national laboratory data and information related to human pathogens.
National AIDS Program	18,636	52	Control and prevention of the spread of HIV infection and reduction of the health, social and economic impacts of HIV infection/ AIDS.

Within the Health Protection Branch, the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) and the Federal Centre for AIDS (FCA) conduct three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and National AIDS Program.

Disease Surveillance: Epidemiological work involved in determining the occurrence, control and prevention of disease and infection include:

- developing surveillance programs on, and analysing the occurrence of, particular diseases or disease classes;
- studying and evaluating communicable and non-communicable diseases in hospitals, laboratories, communities and internationally; and
- developing policies and program options to control communicable and non-communicable diseases.

As part of this work, LCDC produces departmental information publications such as the Canada Disease Weekly Report (weekly, 10,000 recipients), Chronic Diseases in Canada (bi-monthly, 3,500 recipients) and publications targeted to a variety of audiences according to the analysis of statistical data from provinces. LCDC also provides quarterly reports on birth defects to provinces and to the international clearinghouse for birth defects; develops and publishes guidelines for disease control programs; organizes and promotes national workshops, conferences and studies on emerging problem areas, such as diseases arising from environmental hypersensitivity; responds to about 60 requests from provinces to investigate epidemic outbreaks; and provides monthly reports on enteric pathogens causing disease and national and annual reports to WHO on Salmonella in humans.

Disease Control Services: Disease Control Services carries out a range of laboratory work including:

- providing authoritative identification of infectious disease in clinical specimens referred to the National Centre by provincial public health laboratories and related university and teaching hospital laboratories for the direct treatment and care of individual patients;
- developing methods and reagents for the early, rapid and reliable detection of established and emerging infectious diseases;
- promoting high levels of quality assurance in laboratory diagnoses through national programs in proficiency testing, training and reagent evaluations; and
- characterizing human pathogens and evaluating their role in human infectious diseases from a national perspective for the prevention and control of disease epidemics;
- developing biotechnology methods for transfer to industry for commercialization of diagnostic commodities.

National AIDS Program: The Program is involved in the following areas:

- Prevention and Control - The Progam carries out and funds fundamental laboratory and epidemiological research to control and contain the spread of HIV infection, to retard the development of AIDS and to find effective treatments and a vaccine. In 1990-91, FCA will direct various prevention and control efforts at drug users who inject drugs in those provinces with the highest rate of HIV infection and AIDS. It will

also develop improved diagnostic techniques and make procedures such as the Polymerase Chain Reaction test more widely available, and it will continue the development of seroprevalence surveys to determine the true rate of HIV infection in Canada. As well, a clinical drug trials network will be established in order to evaluate as rapidly as possible potentially useful drugs.

- Public Awareness and Education - The Program promotes education and awareness in the general public to assist in preventing and controlling HIV infection and AIDS. In 1990-91, FCA will provide and encourage widespread education programs targeting youth, women, parents, multicultural groups, aboriginals and Northerners.

- Reduction of Impacts on People - The Program will assist in identifying the health, social, economic, legal, ethical, and other impacts of HIV infection and AIDS on individual Canadians. It will reduce these negative effects by developing a range of guidelines, programs and services that will help to ensure care, treatment, comfort, and dignity for HIV-infected persons and persons with AIDS, and provide support to their families, friends, and/or caregivers. The development of an effective National Policy addressing the public health aspect of testing, confidentiality and contact tracing will be undertaken in 1990-91.

- Support to Community-Based Action - The Program will encourage and support the development and provision of programs and services to HIV-infected persons, persons with AIDS, their families, friends, and/or caregivers through community-based initiatives. As an example, models of care will be developed in collaboration with local, provincial and national organizations for persons with AIDS for use in the health and social services sector.

- Co-ordination and Collaboration - The consistency and effectiveness of Government policies, programs, and services will be ensured through the development of an extensive network of collaborative partners at the international, provincial and local levels. In 1990-91 the implementation of the National AIDS Strategy will demonstrate leadership and ensure collaboration and co-operation of all concerned parties in the fight to control and prevent AIDS in Canada. At the international level, the FCA will continue to provide research, technical support and collaborative training programs with the World Health Organization's Global Programme on AIDS and the Pan-American Health Organization.

Significant work planned for 1990-91 is described below for particular areas:

Disease Surveillance: Co-ordinated multicentre studies will proceed on the incidence, prevalence and risk factors of diseases related to seniors to cope with an increase in the prevalence of age-related diseases in an aging population. As part of the National Strategy on Prevention of Family Violence, the understanding, control and prevention of child sex abuse will be augmented through epidemiological surveillance, data collection and analysis, and preparing and distributing professional guidelines for examining and treating child abuse cases. More comprehensive studies on sexually transmitted diseases, particularly in children, will be carried out. Epidemiological capabilities will enable the early detection of communicable and non-communicable disease outbreaks and the monitoring of disease trends. The Canada-wide computerized information and surveillance network will be improved, which will permit analysed data to be promptly distributed and crisis situations to be managed appropriately. These surveillance activities will produce recommendations and policy options for better disease control.

Disease Control Services: Newly emerging pathogenic agents and changing patterns and targets of infection pose ongoing problems in disease prevention and control. Application of recent advances in bio-technology will enable detailed characterization of pathogens for early detection of outbreaks and provide essential support for epidemiological investigations. The implications of microbiological agents in disease conditions will be investigated (e.g., food-borne outbreaks of diarrhoeal diseases such as haemorrhagic colitis, exotic diseases, viral-induced cervical cancer and vector-borne diseases such as Lyme disease). As well, the National Laboratories will continue the laboratory surveillance of changes in disease patterns in targeted areas.

National AIDS Program: A National AIDS Strategy, involving collaboration with provincial/territorial governments, the non-governmental sector, community-based groups and others will be implemented. National data will be acquired on the risk of HIV infection among injection drug users and the efficacy of prevention strategies. As well, the Program will collaborate with provinces on pilot prevention programs aimed at the same group. The national seroprevalence study to determine the number of HIV infected people in Canada will be expanded to include surveys of blood from childbearing or pregnant women. In the development of a National HIV Clinical Trials Network, a National Co-ordination Centre will be designated and funded to ensure standardized data collection and quality control of all trials

E. Health Insurance

Objective

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis and to support extended health care services.

Description

The Activity administers the Canada Health Act, which establishes criteria and conditions for federal contributions to the provinces and territories in support of insured health services and certain extended health care services. It monitors and assesses compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with the Canada Health Act and provides payments to the provinces and territories in accordance with the Canada Health Act and as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act. Finally, the Activity develops expertise and provides services in health insurance plans and programs.

Resource Summaries

Health Insurance accounts for approximately 87.4% of 1990-91 total program expenditures and .5% of the total person-years.

Figure 20: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	**$**	**P-Y**	**$**	**P-Y**
Operating Costs	**1,310**	**21**	1,261	21	1,668	21
Contributions	**6,868,600**	**-**	6,658,000*	-	6,678,129*	-
	6,869,910	**21**	6,659,261	21	6,679,797	21

* Includes prior years' adjustments . See also figure 23.

Figure 21: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	1,668	1,210	**458**
Contributions	6,678,129	7,031,000	**(352,871)**
	6,679,797	7,032,210	**(352,413)**

Major changes are explained in the Program Overview (page 2-12).

Performance Information and Resource Justification

The Minister of National Health and Welfare, as provided for under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in support of provincial health plans that meet national program criteria and conditions. Accordingly this obligation, requires continuous monitoring of the provincial plans and ongoing federal-provincial information exchange and consultation.

Program staff review provincial health care legislation and regulations, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans, and determine estimated deductions and withholdings, where required. They also disseminate health insurance data and program information; provide support services to federal-provincial advisory committees, subcommittees and working groups; draft ministerial correspondence; and provide expert advice on technical and policy issues.

During 1988-89, the staff responsible for this Activity produced the following outputs:

- payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services amounting to approximately $6.7 billion for a total federal contribution of approximately $13 billion;

- an annual report, in accordance with section 23 of the Canada Health Act, on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled The Canada Health Act Annual Report (1987-88) was tabled in Parliament April 4, 1989; and

- monitoring and assessment activities and analytical investigations on health insurance issues.

The following figure displays 1988-89 federal health care cash payments by province.

Figure 22: 1988-89 Federal Health Care Cash Contributions

(thousands of dollars) Province/Territory	Insured Health Payments	Extended Health Care Payments	Total Cash Payments
Newfoundland	138,206	27,401	165,607
Prince Edward Island	31,568	6,286	37,854
Nova Scotia	218,340	43,204	261,544
New Brunswick	176,225	34,765	210,990
Quebec	959,168	324,787	1,283,955
Ontario	1,897,044	462,852	2,359,896
Manitoba	269,352	53,398	322,750
Saskatchewan	244,458	49,466	293,924
Alberta	666,339	117,462	783,801
British Columbia	786,886	147,226	934,112
Northwest Territories	13,452	2,544	15,996
Yukon	6,462	1,238	7,700
	5,407,500	1,270,629	6,678,129

These amounts are calculated by the Department of Finance based on the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contribution Act. The federal contributions to the provinces are made up of tax and cash components. The tax transfer was effected in 1977 through a simultaneous lowering of federal income tax rates and raising of provincial income tax rates, thereby increasing provincial revenues while leaving taxpayers unaffected.

This next figure compares the amount of health care entitlements to provinces for the years indicated.

Figure 23: Provincial Health Care Entitlements 1988-89 to 1990-91

(thousands of dollars)

Province Territory	1990-91 Cash	1990-91 Tax	1990-91 Total*	1989-90 Cash	1989-90 Tax	1989-90 Total*	1988-89 Cash	1988-89 Tax	1988-89 Total*
Nfld.	180,220	139,882	320,102	174,892	131,846	306,738	167,924	123,479	291,403
P.E.I.	41,223	31,995	73,218	39,948	30,117	70,065	38,079	28,000	66,079
N.S.	281,601	218,570	500,171	272,094	205,125	477,219	260,990	191,915	452,905
N.B.	228,018	176,981	404,999	220,455	166,196	386,651	211,176	155,284	366,460
Que.	1,405,562	2,370,648	3,776,210	1,376,629	2,222,804	3,599,433	1,343,499	2,062,165	3,405,664
Ont.	2,574,101	2,874,604	5,448,705	2,487,320	2,662,375	5,149,695	2,348,429	2,487,467	4,835,896
Man	344,571	267,447	612,018	332,662	250,786	583,448	320,473	235,655	556,128
Sask.	319,314	247,842	567,156	308,974	232,929	541,903	299,423	220,176	519,599
Alta.	785,867	599,653	1,385,520	743,634	563,607	1,307,241	708,399	520,416	1,228,815
B.C.	1,018,158	728,228	1,746,386	964,172	680,157	1,644,329	901,768	629,019	1,530,787
N.W.T.	16,092	14,172	30,264	15,605	13,131	28,736	14,528	12,304	26,832
Yuk.	7,951	6,423	14,374	7,681	5,988	13,669	7,392	5,588	12,980
	7,202,678	7,676,445	14,879,123	6,944,066	7,165,061	14,109,127	6,622,080	6,671,468	13,293,548

* These figures represent the most recent estimates of final EPF entitlements for each of the years in question, divided into tax transfer and cash components. Final entitlement figures for a particular year are not available until 30 months after year end, when official figures for the relevant inputs–GNP, population, and the value of the tax transfer–are known. The cash component of the entitlements in this table differs from cash payments because of recoveries or additional payments, made during the year, which relate to recalulations of prior year entitlements, which are in turn based on changes in the inputs referred to above.

F. Health Services and Promotion

Objective

To develop, promote and support measures to preserve and improve the health and well-being of Canadians.

Description

The Activity provides national leadership in health promotion by encouraging and assisting Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being. The Activity also promotes research and the development of expertise in the health field. It does so by supporting extramural research that culminates in improved health services. Within its broad objective, the Activity also provides leadership, professional and consultative services in the development, operation and change of health services oriented toward all Canadians, including target groups with special needs.

The Activity also supplies secretariat services to the Minister of State for Seniors and the Canadian Blood Committee.

Resource Summaries

Health Services and Promotion accounts for approximately 1.2% of 1990-91 total program expenditures and 5.1% of the total person-years.

Figure 24: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**45,213**	**231**	41,272	233	36,972	225
Grants	**9,919**	**-**	9,487	-	6,242	-
Contributions	**36,109**	**-**	40,333	-	37,737	-
	91,241	**231**	91,092	233	80,951	225

Of the total expenditure for 1990-91, 14.2% relates to personnel costs, 35.3% to operations and maintenance and 50.5% to grants and contributions.

Figure 25: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	36,972	33,578	**3,394**
Grants	6,242	2,899	**3,343**
Contributions	37,737	33,824	**3,913**
	80,951	70,301	**10,650**

Major changes are explained in the Program Overview (page 2-12).

Performance Information and Resource Justification

Evidence shows that the Activity has been successful in advancing health promotion. In addition, the Activity has continued to support national voluntary health organizations (NVHOs) and research work in targeted areas of the health services field.

The Department completed an evaluation of the Health Promotion component of this Activity in April 1989. The major findings of the evaluation are:

Consultations and negotiations with other institutional segments of society have had, overall, a moderate to high level of success in affecting their health promotion efforts. A national direction from the federal government emerged through the activities of this mechanism. Several organizations, e.g., national and provincial NGOs and some provincial governments, have adopted the proposed direction. Without the program there would have been very little focus on health promotion as a concept and very few developments in the field.

The evaluation indicated that the Health Promotion Contribution program (HPCP) was very successful. The HPCP sponsors rated it highly on all of its intended effects with its highest ranking effects being the "increased knowledge or awareness among beneficiaries or the public". The HPCP was also rated highly on changes to the behaviours of beneficiaries. Overall, the findings indicate a very high level of success for the program. Fifty-nine percent of the project sponsors said that without the Contribution program, they would have had to cancel their projects. Most sponsors were satisfied with HPCP program delivery. The performance of program officers was rated highly. However, close to 60% of project sponsors did say that they would have wanted to receive more information on other HPCP projects already implemented.

In 1988-89, the Health Promotion Contributions program supported more than 350 projects at a cost of over $13 million. The program continued to provide support to voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to achieve greater control over their health and to improve it. Funding focused on the particular health needs of priority population groups: women, seniors, disabled persons, children and families and adolescents. Other projects related to AIDS awareness and education and to the prevention and reduction in tobacco use. Community-based projects also received contribution funding through the community action components of the National Drug Strategy and the Long-Term National Program On Impaired Driving. Community-based projects to consider the health and social implications of seniors' lives were supported under the Seniors Independence program.

The following figure displays expenditure trends by target group and project type over the last four years.

Figure 26: Health Promotion Grants and Contributions Program

(thousands of dollars)	1989-90*	1988-89	1987-88	1986-87
Target Group				
Women	1,130	1,532	1,372	956
Children and Youth	586	740	355	476
Disabled	1,244	1,406	1,056	869
Elderly	-	229	470	406
General Health Promotion	1,780	3,084	1,425	579
AIDS	5,000	2,785	2,088	1,411
Drugs	4,300	2,153	536	-
Child Sexual Abuse	400	493	49	-
Driving While Impaired	1,500	971	377	-
	15,940	13,393	7,728	4,697

* Forecast

In general, the findings from the evaluation indicated that the Activity has been very successful with its educational materials. Recipients of health promotion materials rated them very highly. The HPCP sponsors stated that 33 percent of outputs reached more beneficiaries than expected, 54 percent of outputs reached the same number of beneficiaries as expected, and 13 percent of outputs reached fewer beneficiaries than expected.

The annual media tracking analyses have shown that the Activity has been very successful in the past years in increasing the level of awareness of its media campaigns. An evaluation of the National Program To Reduce Tobacco Use — a multi-media campaign entitled "Break Free" — indicates an awareness level of 85% by the 11-17 year old target group. Preliminary evaluation results suggest that there is a 63% awareness level in the 16-24 year old target audience of the Driving While Impaired media program entitled, "Play It Smart/Moi, j'ai toute ma tete". Preliminary evaluation results for the National Drug Strategy media program entitled, "Really Me", indicate an immediate recall of more than 60% by the 11 to 17 age target group.

The evaluation indicates that without question, the Activity has had a major effect on health promotion. Although the achievement of the federal government in certain areas (e.g., legislation) fell short of its potential, whatever had been achieved so far by the Activity was significant to the field of health promotion. The general feeling is that the federal government has attained some key results, without which the field could not have advanced and matured to its current state.

The Activity supported fifty national voluntary health organizations (NVHOs) in 1988-89, through the provision of nearly $3.0 million in sustaining grants. A program evaluation completed in 1988 confirmed that the NVHO sustaining grants program is following an effective process for allocating funds. The evaluation reported that the Activity has been successful in ensuring that funding is available to those qualifying organizations in the voluntary sector most in need of financial assistance to cover the core costs of running their national offices.

The Activity is responsible for supporting public health research and related scientific activities through the National Health Research and Development Program (NHRDP). The NHRDP supports research projects, studies and demonstrations, training and career development of research personnel, forums for the development of research strategies, and approaches for the communication of research outcomes.

The NHRDP is the Department's major source of funding for external health research. With the exception of departments, agencies and corporations of the Government of Canada, institutions, corporations or community organizations meeting the terms of reference of the NHRDP are eligible for support under the program. Applications from provincial or municipal governments may also be considered.

In addition to its regular yearly competition for research funding, the NHRDP solicits proposals relevant to the special research initiatives it supports, and arranges limited numbers of highly focused special competitions for research relevant to its ongoing operations. The four special research programs active in 1988-89 were:

AIDS: This research was done in conjunction with the Federal Centre for AIDS as part of the National AIDS Program.

Child Sexual Abuse: This joint undertaking was carried out with National Welfare Grants to compile literature reviews to identify research opportunities and priorities.

Alcohol and Drug Abuse: The second solicitation for research proposals was conducted as part of the National Drug Strategy. It was done to promote the exploration of alcohol and drug abuse issues from a a number of perspectives, and to lay the groundwork for developing innovative approaches to preventing and treating these problems.

Seniors' Independence Research: Several competitions were announced with initial priority attached to Alzheimer's disease and other dementias and to osteoporosis.

Two other special competitions arranged during the year were for research and developmental activities in the area of Heart Health. The Heart Health Research Program, launched in conjunction with the provinces and territories, supports community-based cardiovascular disease prevention research and collects national data on cardiovascular disease risks.

The NHRDP also provided 66 post-graduate research training fellowships and 79 career awards to scientists in order to support the long-term capacity of Canadian researchers to do research in areas of interest to Canadian health authorities. These training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with population-health, such as epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology. Financial contributions were also made toward 98 research-oriented conferences dealing with matters of interest to the Department.

The communication of research findings also constituted an important part of the Activity. The Activity ensured that all potential users of research findings (i.e., the Department, the provinces, the health professions, the research community and others) had timely access to them.

In addition to publishing an inventory of supported research activities, the NHRDP also provided monthly listings of final reports of completed projects received and of newly approved projects. It also pursued direct exchanges between funded researchers and potential users of the information.

Figure 27 presents the areas to which resources have been directed in recent years.

Figure 27: National Health Research and Development Program

(thousands of dollars)	1989-90	1988-89	1987-88	1986-87
Projects				
Organization and Delivery of Health Care	6,351	6,094	5,565	5,133
Risk Assessment	3,038	2,957	2,193	2,407
Health Promotion and Illness Prevention	1,192	1,202	1,285	2,137
Health of Native People	494	553	1,056	696
Habilitation and Rehabilitation	862	895	1,567	681
Population Immune Status and Communicable Disease Control	205	191	75	212
Population Biology	1,032	960	935	1,448
AIDS	8,027	8,147	4,936	2,419
Alcohol and Drug Abuse	1,660	339	64	-
Child Sexual Abuse	150	72	201	-
Seniors	3,350	1,018	-	-
Family Violence	150	28	-	-
	26,511	22,456	17,877	15,133
Awards				
Training	1,019	948	1,040	1,205
Career	2,591	2,504	2,556	2,419
	3,610	3,452	3,596	3,624
Conferences	485	433	615	371
	30,606	26,341	22,088	19,128

* Forecast

G. Occupational And Environmental Health Services

Objective

To maintain and enhance the well-being of federal public servants, the travelling public and VIP visitors to Canada by providing a comprehensive and high-quality program of occupational and environmental health services under authority delegated by the Treasury Board.

Description

The Activity consists of three sub-activities:

Occupational Health: This sub-activity deals with pre-employment and periodic medical examinations of Public Servants and certain classes of dependents. It advises management on employee health and placement of temporarily or permanently handicapped or disabled employees. It also counsels employees on health-related subjects such as substance abuse, job related stress and illness and personal problems that affect productivity.

Other areas of involvement include educational, promotional, and preventive activities centering on health-related problems in the workplace such as efforts to stop smoking, coping with stress, back care and control of infectious diseases such as AIDS and Hepatitis B.

Quarantine and Regulatory Services: These services provide inspection services to contain the spread of infectious disease across national borders. These services involve applying the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry in accordance with articles laid down by the World Health Organization (WHO) in the International Health Regulations.

Other areas include administering of territorial by-laws and ordinances and providing a public health engineering function and/or environmental health services relating to inter-provincial common carriers including trains, aircraft, buses and ferries, cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities such as parks and canals.

Environmental Health Services: This sub-activity is concerned with maintaining safe working environments by identifying and assessing growing problems such as the "Tight Building Syndrome" and its contributing factors and monitoring high-risk workplaces such as laboratories. It also provides environmental health services to Indian Bands across Canada and to all residents of the Yukon through formal agreements. (Resources for these services are included under the Indian and Northern Health Services Activity.)

Resource Summaries

Occupational and Environmental Health Services accounts for approximately .3% of 1990-91 total program expenditures and 7.1% of the total person-years.

Figure 28: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Environmental Health Services	**6,500**	**118**	5,600	118	5,500	120
Quarantine and Regulatory Services	**505**	**10**	485	10	465	10
Occupational Health Services	**14,157**	**192**	14,563	192	14,231	203
Management Services	**1,016**	**6**	950	6	900	6
	22,178	**326**	21,598	326	21,096	339

Details of 1990-91 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1990-91, 75.8 is for personnel costs, 18.5% for operating expenditures and 5.7% for capital expenditures.

Figure 29: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Environmental Health Services	5,500	5,500	-
Quarantine and Regulatory Services	465	427	**38**
Occupational Health Services	14,231	13,499	**732**
Management Services	900	900	-
	21,096	20,326	**770**

Explanation of Change: The net over expenditure of $0.8 million is due to a pay equalization allowance paid to the nurses group.

Performance Information and Resource Justification

Environmental Health Services: Performance indicators are: increasing proficiency in identifying and assessing growing problems associated with environmental health hazards such as office building complaints and establishing a closer linkage with other environmental health services; and establishing and defining working relationships with other federal agencies through "Memoranda of Understanding" (MOUs) (e.g., DPW).

Quarantine and Regulatory Program: A measure of success in this service is the absence of quarantinable diseases in Canada.

Adhering to the recommendations of the Ministerial Task Force on Program Review, a Memorandum of Understanding was prepared as part of the formal transfer of the Quarantine

Program direction, effective April 1, 1987, from the Medical Services Branch to the Laboratory Centre for Disease Control of the Health Protection Branch (HPP) of Health and Welfare Canada. Under this agreement, Medical Services Branch's regional personnel would continue to provide quarantine operational duties, but on behalf of HPP.

This sub-activity has continued its efforts to make Canadians travelling abroad more aware of health issues associated with travel. The preparation of a new brochure entitled "Health and Travel", first published in 1985-86, has proven to be highly successful. Widely accepted by the medical community and travel industry, several editions have been printed. The Regulatory Program has worked to safeguard the health of the travelling public and visitors and dignitaries to Canada through providing legislation, regulations and guidelines at federal sites; on common carrier conveyances operating internationally, interprovincially, on coastal waters, or on the Great Lakes; and for ancillary services to common carriers. Through regulatory inspections of sites, carriers and ancillary services, the sub-activity maintains a high standard of sanitation and protects the health of the travelling public from disease.

In 1988, Environmental Health Services field staff carried out more than twelve hundred regulatory inspections and investigations. Regulations for the Regulatory Program are being developed which will improve its effectiveness.

Occupational Health Services: Areas of concern and variables that influence the health of federal public servants will continue to be addressed. These include:

- controlling infectious diseases that could adversely affect the workplace such as AIDS, Hepatitis B; zoonotic diseases and other workplace-specific infections.
- developing a role as health and safety adviser and monitor and "front line" investigator resulting from the implementation of Part II of the Canada Labour Code consistent with Treasury Board Health and Safety policies and standards;
- addressing other health considerations such as smoking cessation, counselling and referral services of public servants (Employee Assistance Program) and maintaining levels of health services to public servants abroad;
- completing the follow-up investigations as a result of the study in Gander, Newfoundland. This study reported on the health status and effects of the individuals who were part of the clean-up crews at the 1985 crash site of an American flight at the Gander Airport;
- development of a National Information System to enable analysis of trends in personal and environmental health data;
- conducting a complete review and revision of the medical standard used by Treasury Board for providing health assessment of employees;
- increasing the promotion of health in the workplace through pilot programs such as one carried out in Health and Welfare, that will address issues such as health habits, chairs, lights, fitness facilities;

- increasing our role in establishing training modules in workplace safety and in monitoring the implementation and observance of the Workplace Hazardous Material Information System (WHMIS).

Other policy issues that will require consideration in the medium term include: drug testing in the workplace; continuing staff training HIV testing in workplace incidents continuing staff training and education with the development of educational materials; and the updating of an AIDS protocol, as knowledge is gained in this rapidly changing area.

H. Health Advisory Services

Objective

To assist Canadians, prospective immigrants and certain classes of visitors to Canada in protecting and preserving their health or to determine their medical eligibility for admission to Canada or medical eligibility for certain benefits and types of licenses by providing professional advice and assistance in the areas of civil aviation medicine, emergency services, medical-advisory services, immigration and overseas health services and research and development.

Description

Through its varied sub-activities outlined below, the Health Advisory Services activity provides: medical assessments of immigrants, refugees and long-term visitors to Employment and Immigration Canada; medical assessments and advice to the Unemployment Insurance Commission and medical assessments of Canadian civil aviation personnel licensed by Transport Canada; emergency services; research and development.

Immigration Medical Services: This sub-activity identifies immigrants, refugees and certain classes of visitors who are medically unfit for admission to Canada. It ensures that those in need admitted to Canada have access to emergency health services. Finally, it ensures that federal employees and dependents are medically fit for posting abroad and helps them to remain healthy while serving abroad through Immigration and Overseas Health Services.

Medical Advisory Unit: The Unit advises the Canada Employment and Immigration Commission (CEIC) on claimants' entitlement to sickness and maternity benefits through the Medical Advisory Unit.

Civil Aviation Medicine: This sub-activity promotes health and safety in the field of aviation and, through Civil Aviation Medicine, reduces the risk of aircraft accidents resulting from human factors.

Emergency Services: Emergency Services co-operates with all levels of government to support health care and social service systems when peacetime disasters occur. Through Emergency Services, it also ensures that a mechanism is in place to assist the Canadian Government to respond to the health and social-services needs of foreign countries in such times.

Resource Summaries

Health Advisory Services accounts for approximately 0.1% of 1990-91 total program expenditures and 2.5% of the total person-years.

Figure 30: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Management Services	2,170	7	1,990	7	1,371	30
Civil Aviation Medicine	3,000	46	2,900	46	2,691	42
Immigration Medical Services	3,180	30	3,753	24	7,665	24
Emergency Services	2,500	27	2,300	26	2,062	25
Medical Advisory Services	190	3	170	3	350	3
	11,040	113	11,113	106	14,139	124

Details of 1990-91 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1990-91, 58.8% is for personnel cost, 40.1% for operating expenditures and 1.1% for capital expenditures.

Figure 31: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Management Services	1,371	1,430	(59)
Civil Aviation Medicine	2,691	2,700	(9)
Immigration Medical Services	7,665	4,281	3,384
Emergency Services	2,062	2,095	(33)
Medical Advisory Services	350	350	-
	14,139	10,856	3,283

Explanation of Change: The net over expenditure of $3.3 million is due to providing Health Services to Refugee claimants.

Performance Information and Resource Justification

Immigration Medical Services: More than 200,000 medical assessments were conducted in 1988-89. In addition to bona fide immigrants, this number includes other categories of persons entering Canada requiring medical examinations, i.e., long-term visitors, students, seasonal workers, refugees and refugee-claimants. In recent years, this latter category has imposed a heavy demand for health services pending the definition of immigration status and eligibility for enrolment in provincial health plans.

Figure 32: Immigration Medical Services - Medical Assessments

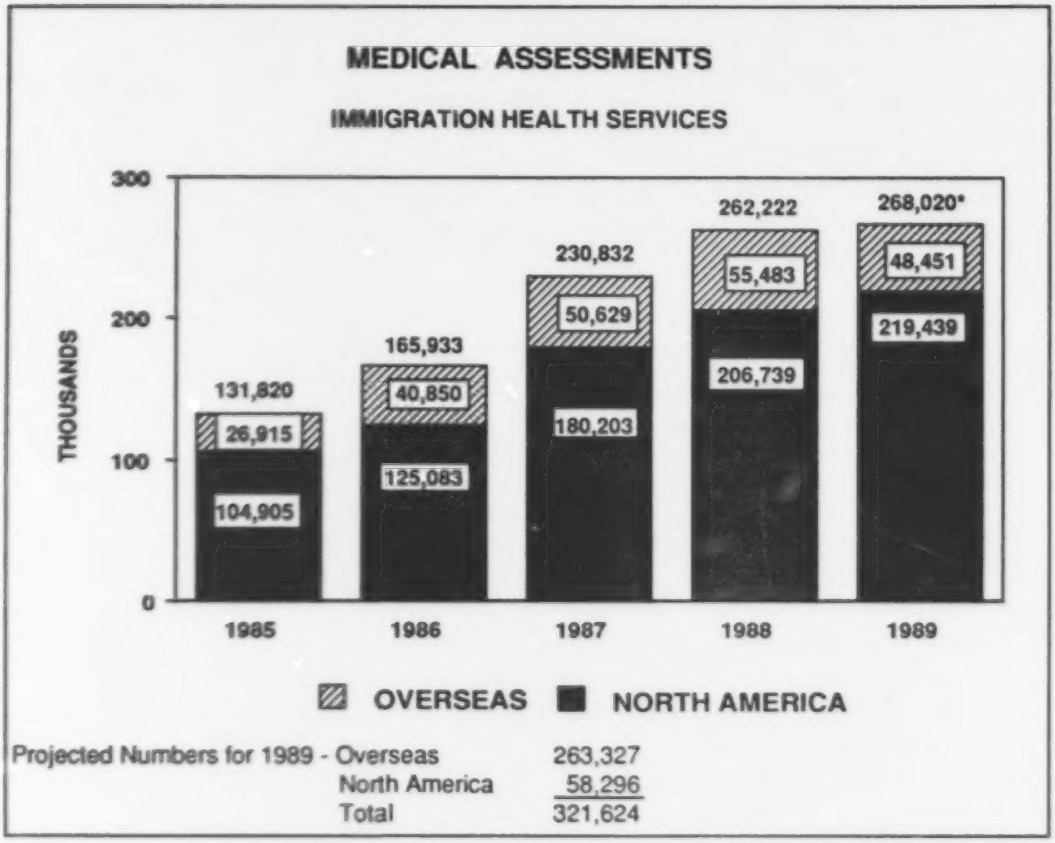


Figure 33: Immigration Medical Services - Medical Assessment Summaries 1988-89

	Admissable	Admissible with Surveillance	Temporarily Inadmissible	Inadmissible
Europe-Africa	74,082	6,462	137	146
Asia-Pacific	77,106	15,229	329	253
Caribbean	32,916	2,940	77	49
North America	47,962	8,648	183	24
	232,066	33,279	726	472

Civil Aviation Medicine: In 1988-89, more than 60,000 aviation medical assessments (see figures 34 and 35) were processed by the Civil Aviation Medicine sub-activity. Canada has the second largest group of aviation personnel in the world, with the numbers expected to increase steadily as a result

of deregulation of the aviation industry. While approximately 80% of the medical examinations fall into the category of "normal", in about 20% of cases the question of fitness to hold a licence is determined by a more detailed review. Six to ten percent of cases have significant medical conditions, requiring more extensive investigation, consultation and, finally, review and discussion of each case by the Aviation Medical Review Board. The Board is a group of medical consultants who have expertise in the aviation environment.

Aviation safety has been given the highest priority through greater emphasis on activities such as accident data analysis, safety seminars, research into human factors, survival equipment for Arctic flights, and a strong commitment to passenger safety. All these factors have placed more responsibilities and demands upon the Civil Aviation Medicine activity than ever before.

To address the expected demands of the aviation industry, the Civil Aviation Medical Unit must expand its physical facilities for aeromedical training and research in the areas of sudden decompression, hypoxia, and spatial disorientation, the most common causes of fatal general aviation accidents in Canada. As lectures alone are inadequate for training in this area, eventually the Department should acquire a high altitude chamber and disorientation trainer.

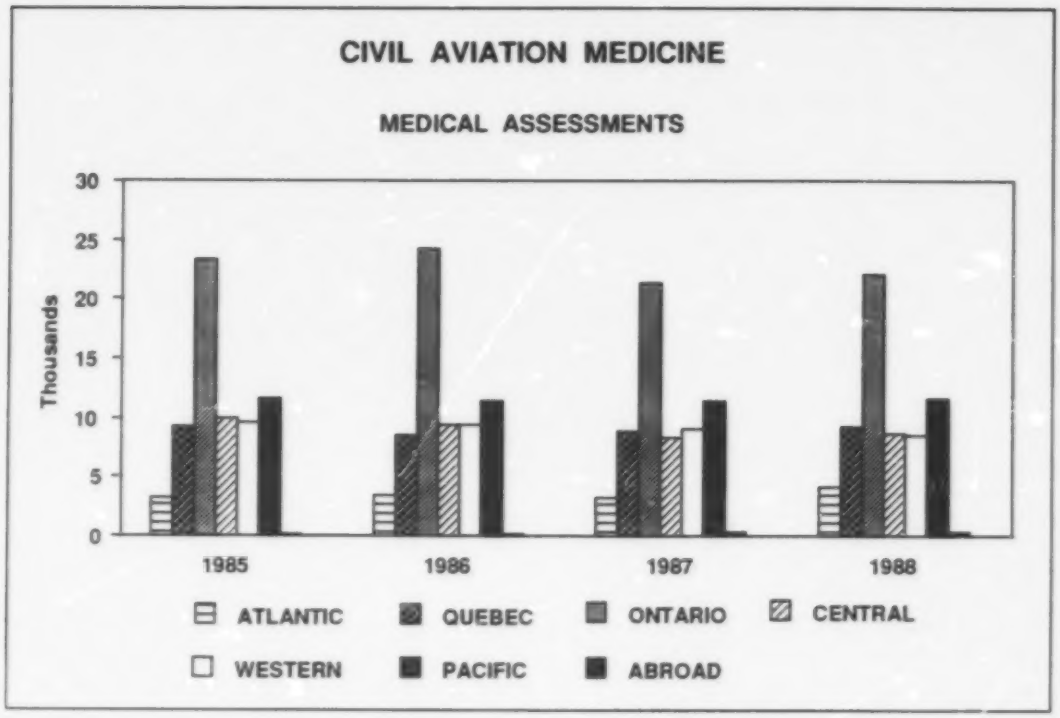
With the recent implementation of training requirements for Civil Aviation Medical Examiners by the International Civil Aviation Organization and Transport Canada, training seminars across Canada are being held on a regular basis.

Figure 34: Civil Aviation Medicine - Operational Experience 1988-89

	Assessments	Lectures	* Seminars	Hearings	Accident Support	* Visits
Atlantic	4,137	3	0	0	4	7
Quebec	9,226	0	1	7	0	8
Ontario	22,076	6	1	6	9	5
Central	8,759	5	1	5	0	0
Western	8,534	13	1	6	0	13
Pacific	11,555	5	1	4	1	19
HQ	422	18	-	-	-	-
	64,709	50	5	28	14	52

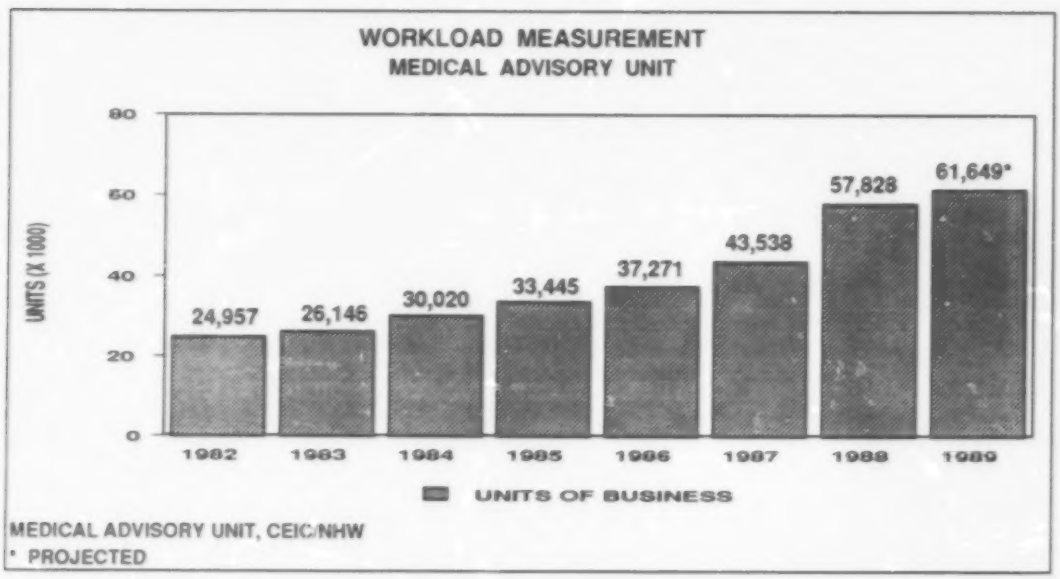
* Civil Aviation Medical Examiners

Figure 35: Civil Aviation Medicine - Medical Assessments



Medical Advisory Unit: (See figure 36)

Figure 36: Medical Advisory Unit - Workload Measurement



Emergency Services: These graphs indicate the training efforts of the Emergency Services sub-activity (see figures 37 and 38).

Figure 37: Emergency Services - Training Courses

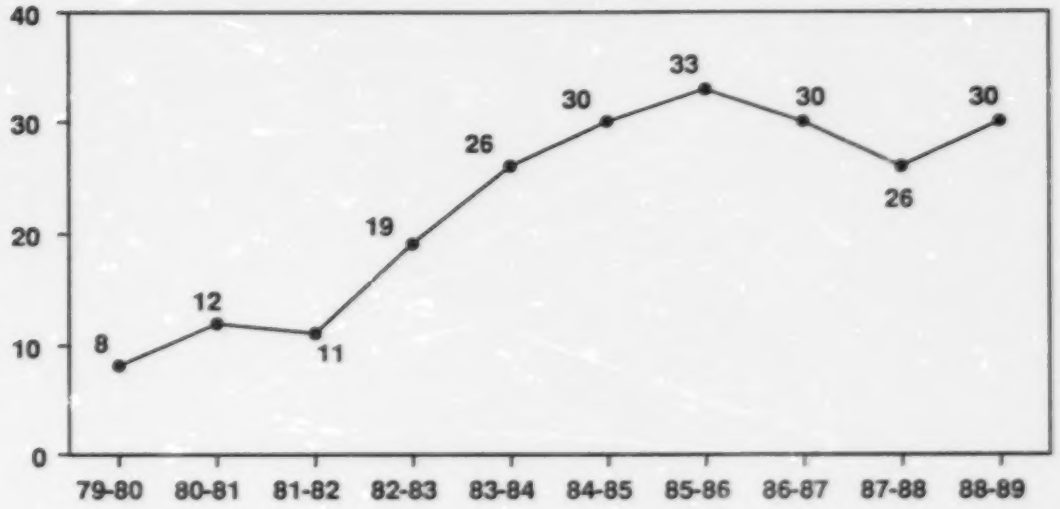
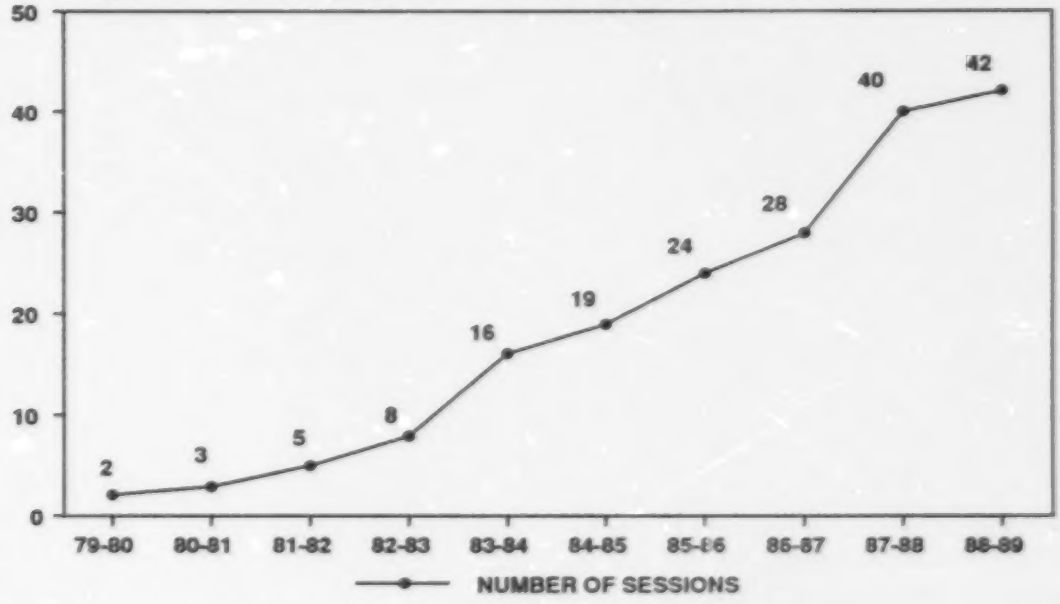


Figure 38: Emergency Services - Training Assistance Provinces and Territories



I. Indian and Northern Health Services

Objective

To assist Status Indians, Inuit and residents of the Yukon to attain a level of health comparable to that of other Canadians living in similar locations.

Description

This Activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and Status Indian population of Canada by maintaining a program with the following sub-activities:

Community Health Services: This sub-activity delivers community preventive health and health promotion programs such as health education, immunization and nutrition counselling. It provides emergency treatment services, when not otherwise available from the provinces and benefits not covered by provincial health insurance for such items as prescription drugs, eyeglasses, prostheses and patient transportation. It covers the training of health personnel such as nurses and Community Health Representatives (CHRs), Dental health, preventive and education programs aimed particularly at school age children, diagnostic and examination services and dental treatment are also provided.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): This sub-activity provides culturally relevant, community-based prevention and treatment services; trains NNADAP workers; and carries out research and development studies into areas such as foetal alcohol syndrome, suicide prevention and solvent abuse.

Environmental Health and Surveillance: This sub-activity monitors community environmental conditions through carrying out environmental health and occupational health and safety inspections, water sampling and testing individuals for levels of contaminants such as mercury and PCBs. It delivers education and training programs and advises on the potential environmental effects of projects.

Hospital Services: Hospital Services operates seven general hospitals providing services ranging from primary to limited secondary levels of care. It links with provincial and territorial health care systems and smaller Medical Services Branch facilities such as nursing stations and promotes local, Native involvement on hospital advisory boards.

Management Services: Administrative services are provided in headquarters, regional and zone offices. Responsibilities include administering contracts and contributions, administrative support services, materiel management, financial services, electronic data processing, senior management and direction, planning and control services, and property management.

The direct delivery of health services by the Medical Services Branch represents only part of the health benefits and services offered to Native people and the residents of the Yukon. The most substantial proportion of medical treatment is provided on a contractual or fee-for-service basis by private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government and, increasingly, with Native communities.

Resource Summaries

Indian and Northern Health Services accounts for 7.3% of 1990-91 total program expenditures and 36% of the total person-years.

Figure 39: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	**416,306**	**622**	352,728	731	323,692	739
National Native Alcohol and Drug Abuse	**58,989**	**38**	53,334	38	49,667	38
Services under Indian control	**15,777**	**26**	-	-	-	-
and Surveillance	**4,300**	**75**	4,000	75	3,753	75
Hospital Services	**43,000**	**371**	48,000	497	41,556	539
Management and Services	**38,560**	**514**	39,000	540	36,555	552
	576,932	**1,646**	497,062	1,881	455,223	1,943
Revenue	**31,279**		30,331		43,359	

Medical Services Branch revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund. Hospital revenues result from payments for services provided in MSB hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost-sharing revenues are received primarily from the Yukon Territorial Government for health stations operated in the Yukon.

Details of 1990-91 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1990-91, 14.5% is for personnel cost, 47.8% is for operating costs for non-insured health benefits, 8.5% for other operating costs, 4.0% is for transfer payments for non-insured health benefits and 21.4% is for other transfer payments and 3.8% is for capital expenditures.

Figure 40: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Community Health	323,692	315,341	8,351
National Native Alcohol and Drug Abuse	49,667	50,611	(944)
Services under Indian control	-	-	-
Environmental Health and Surveillance	3,753	4,000	(247)
Hospital Services	41,556	40,000	1,556
Management and Services	36,555	37,000	(445)
	455,223	446,952	8,271

Explanation of change: The net over expenditure of $ 8.3 million is due to salary shortfalls resulting from nurses' equalization allowances and retroactive payments to the Hospital Services Group.

Performance Information and Resource Justification

The Activity's Program's effectiveness is demonstrated by improvements in the health of the Native population relative to other Canadians. This is achieved by:

- providing or arranging for the provision of health services to Indians and Northerners at a contemporary Canadian level;
- ensuring that services are delivered by suitably qualified health care workers; and
- ensuring that the program and the way its services are delivered support the needs and aspirations of Indian people and their communities by working closely with them in planning, developing and delivering Community Health Services.

The Activitiy's performance can be demonstrated by the following operational and program outputs:

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country. More than 62 pre-transfer planning projects have been approved, involving over 216 Bands. These projects are in addition to transfer arrangements already in place with Nisga'a Valley Health Board Nuu Chah Nulth Tribal Council in British Columbia. Three master agreements have been negotiated, one in September 1988 with the William Charles Band in Saskatchewan. The second one was negotiated in March 1989 with the Conseil Attikamek-Montagnais and the third with the River Desert Band in September 1989 in Quebec. Conseil Attikamek-Montagnais has asked the Medical Services Branch to continue providing Environmental Health Services. Three other negotiations are under way.

Northern Health Services Transfer: Reflecting the federal government's commitment to encouraging territorial governments to assume greater control of services such as those delivered by provinces, discussions continue with the Yukon government and Council for Yukon Indians for the transfer of health services. These discussions are focusing on the transfer of the Whitehorse General Hospital and the delivery of health services in communities. No firm date for the transfer has been established.

Indian and Inuit Health Careers Program: This program is increasing Native participation in health careers. During the past year, the number of bursaries has increased from 89 to 114. The success of this program strongly supports the goal of giving Natives more control over their health services.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): Since NNADAP was launched in 1982, it has grown from 140 projects to more than 382 projects, 10 training programs and 39 treatment centres. Contributions to Native organizations and communities for NNADAP activities including construction of treatment centres amounted to $55.0 million in 1990-91. Sixty-four percent of contributions (517 of 811) and 81% of the program's client population (227,727 persons) now benefit from NNADAP prevention services, provided either by resident NNADAP workers, or by visiting staff. The program also funds 601 treatment beds in 39 centres. In 1988-89, 62 more beds were added.

In previous years activities included the development of a comprehensive strategy in consultation with an Advisory Steering Committee for preventing and treating solvent abuse among the Status Indian and Inuit population. The strategy included developing a solvent abuse hotline, two research projects leading to developing and implementating methods of treating solvent abuse, a video for health professionals on clinical signs of abuse, and promotional campaigns and messages. An initiative targeted at the youth has been undertaken. A new management information system - the Treatment Activity Reporting System has been implemented in all 39 centres.

J. Fitness and Amateur Sport

Objective

To foster extensive lifelong participation in physical activity in all its forms, and to develop and maintain a Canadian Sport system which will provide opportunities for all levels of athletes and sport participants and enable those with talent and dedication to achieve at the highest international level. In so doing, the Activity contributes to the health status, well-being and quality of life of Canadians, to national and cultural identity and to the profile and prestige of Canada in the world.

Description

The Fitness and Amateur Sport Activity encompasses three sub-activities and one support service area as described below:

Fitness: This sub-activity provides financial and technical assistance to national fitness and recreation organizations. It exercises leadership in developing national and international strategies to bring the public and private sectors together at all levels in the development and implementation of programs and opportunities, and in enhancing the general environment, knowledge, values, norms and skills of Canadian society with respect to active lifestyles and in enhancing the capacity of the fitness community to meet the needs of target groups.

Sport: This sub-activity provides core support to the infrastructure of the Canadian Sport System through contributions to National Sport Organizations and other sport related agencies. It supports Canadian athletes in their efforts to attain the highest possible level of achievement and supports domestic sport programs designed to improve the range and quality of competitive opportunities for Canadians at all levels.

International Relations: The International Relations sub-actiity co-ordinates the development of strategies and policies that guide Canada's international sport and fitness relations and positions. It exercises leadership in protecting and advancing certain international sport and fitness issues, and supports Canadians' participation in international sport and fitness organizations. As well, it provides technical and administrative assistance programs to developing nations.

Program Services: Program Services provides overall executive and strategic direction and communication of program initiatives through policy advice and guidance, planning, financial and administrative services, promotion and communication support services to ensure program resources are directed in an effective manner, and that more Canadians are aware of the benefits of sport and physical activity.

Resource Summaries

Fitness and Amateur Sport accounts for approximately 1% of 1990-91 total program expenditures and 2.1% of the total person-years.

Figure 41: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Amateur Sport	**61,634**	**42**	60,551	42	60,361	39
Fitness	**9,942**	**28**	9,946	28	10,309	29
International Relations	**430**	**3**	425	3	128	1
Program Services	**2,819**	**30**	2,550	27	3,992	41
	74,825	**103**	73,472	100	74,790	110

Figures 42: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Amateur Sport	60,361	49,520	**10,841**
Fitness	10,309	9,945	**365**
International Relations	128	410	**(282)**
Program Services	3,992	2,391	**1,601**
	74,790	62,266	**12,524**

Explanation of Change: The difference between Actual expenditures and the Main Estimates figures in Fitness & Amateur Sport's sub-activities are mainly related to incremental funding received through Supplementary Estimates for such items as the Best-Ever Winter Program, the hosting of the 1991 Canada Winter Games in P.E.I. and activities related to youth, seniors, employees and disabled.

Performance Information and Resource Justification

FITNESS

Active Living - In 1988-89 and 1989-90, Fitness Canada directed $75,000 to research and development of the Active Living concept which has been widely accepted by the provincial/territorial governments and the entire Fitness field as the framework for achieving national objectives, to be set in 1990-91 for behaviour and attitude change in the Canadian population over the next decade.

Blueprints for Action: In 1988-89 and 1989-90, Fitness Canada allocated $600,000 to successful nationwide consultation processes and the development of six Blueprints for Action relating to Older Adults, Children and Youth, Employees in the Workplace, Canadians with a Disability, Leadership Development and Research. The Blueprint process has resulted in co-ordinated planning among various agencies at all levels in the field and has led to nationally accepted strategies and collaborative initiatives. It has also facilitated the initiation of inter-agency networks and other mechanisms. The

end result has been the pooling of resources in targeted areas, cost effectiveness for all parties including the federal government and the avoidance of duplication of effort. The overall success of the Blue Prints will be assessed when all six have been launched (by 1990-91) and implementation of recommendations is well underway.

International: Fitness Canada has acquired membership on the UNESCO Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport. It continues to co-ordinate with the Soviet Union the Canada-USSR Fit Trek, which is a mass participation winter event for Canadian and Soviet citizens. It also and acts as Chair and International Secretariat for a committee to develop and establish an international Fitness and Sport-for-All Information Exchange System (refer to International Relations below).

Contributions Program: In order to reach Canadians at large, Fitness Canada has developed partnerships with more than 25 key national organizations (such as the YM/YMCA, the Canadian Red Cross Society, The Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation, the Canadian Parks/Recreation Association, Girl Guides of Canada, Canadian Ski Council and many more) with established effective delivery networks. Fitness Canada provides leadership direction, technical advice, planning and policy development input and program development expertise, as well as financial contributions totalling $3.25 million in 1989-90 to these organizations. The outcomes include the effective management of a national infrastructure in general and the development and delivery of specific programs and services aimed at target groups in the areas of awareness, participation, education, adherence and leadership. Fitness Canada's investment in these programs and services via contributions is matched and surpassed by human and financial resources invested by the organization itself, its affiliates, corporate supporters and thousands of professionals and volunteers who are the deliverers to the public.

The following indicators illustrate the success of these efforts and initiatives.

Awareness - Fitness Canada provides contributions annually to support the public service advertising of PARTICIPaction, a well-recognized authority on the promotion of physical activity, with a name and trademark logo recognized by 90 percent of Canadians. With an annual contribution of $1 million, PARTICIPaction generates an estimated $17 million of free advertising and programming time and space in the Canadian media. These trends are currently maintained although fierce competition by other agencies and lack of funding are making it harder to maintain.

Participation - Fitness Canada is a major funder and co-ordinating partner of Canada's Fitweek, an annual springtime participation and promotion campaign which has achieved its objective of attracting eight million participants. Through a large network of national, provincial, community and corporate organizations, 60 percent of the population has been made aware of the event annually. Funding for Fitweek includes contributions from Fitness Canada amounting to $867,000 in 1988-89, $2.2 million from the corporate sector at the national level and a very large and to date unestimated investment from agencies and businesses at all levels involved in the 14,000 events that are staged as part of the week. The cost per participant to the federal government is therefore $.11. This amount represents significant improvement since 1983, when Fitness Canada directed $1 million to Fitweek and 5 million Canadians took part. The cost per participant at that time was $.20. Canada's Fitweek goals for 1990 includes significant improvement in the participation levels and in the number of events as compared to 1989.

Leadership - Leadership training programs developed and supported by Fitness Canada involve over 50,000 fitness leaders (professionals, instructors, appraisers and volunteer managers) annually at cost of $330,000. These programs have resulted in a significant increase, since 1986, of qualified leaders serving the Canadian population.

Instructional Programs - Millions of Canadians participate in skill acquisition programs supported by Fitness Canada. For example, one million Canadians participate in the Red Cross Learn to Swim Program at a cost to the federal government of $.11 per participant.

Canada Fitness Awards - This program, which Fitness Canada has co-ordinated directly since 1970, involves the participation of one million school-age children each year. The current cost of the program is $.53 per participant. Restricted funding does not allow Fitness Canada to publicize this program as it could not meet any increased demand. The program has, however, maintained steady participation levels despite the lack of advertising. Given this situation, in the future, any change in the population of Canadian children (up or down) would not have any impact on the participation numbers of this program.

Workplace Fitness - Fitness Canada provides support materials, guidelines and advice to approximately 1000 companies annually to develop and maintain high-quality fitness in the workplace programs. Such programs have been shown to produce net savings of $100-200 per employee-year due to less absenteeism, turnover and fewer industrial accidents. Fitness Canada and its partners have set an objective of having 25% of all firms with more than 100 employees offering employee fitness programs as compared with 13% in 1989.

AMATEUR SPORT

Winter Sport Development: Sport Canada has provided funding (approximately $7 million annually) and expertise (3 P-Ys) to 10 National Sports Organizations (NSOs) responsible for winter sport to assist with the promotion and development of such sports as skiing, hockey, ski jumping, curling and figure skating. The number of participants in these sports has increased, and Canadian athletes such as World Champion Kurt Browning (Figure Skating) and World Cup skier Rob Boyd have performed outstandingly in international competition. The infrastructure for the continuing development of winter sport has been put in place.

Summer Sport Development: Sport Canada's contribution of $20 million per year to 46 summer sports through NSOs has provided salaries for professional staff and coaches, funds for infrastructure, national team travel, domestic competitions and other expenditures of these organizations. Through these organizations, a wide variety of opportunities for Canadians of all levels to participate in sport are provided. A total of 9 P-Ys are responsible for overseeing the activities of these organizations and ensuring that the governments's objectives are met.

Athletes Assistance: Through the allocation of $4.96 million per year, Sport Canada has provided training and living allowances ranging from $250 to $650 per month and tuition fees to more than 900 athletes involved in high performance programs at the national level. These athletes are training in all parts of Canada and will represent Canada in international competitions. A major study of the social and economic status of the athlete is currently under way to determine the adequacy of this funding.

Quadrennial Planning: Through a budget of $400,000 Sport Canada has been able to work with over 50 NSOs to develop multi-year plans for developing their sport across Canada. These plans form the basis, not only for the development of the sport in Canada, but also the basis for the federal

government's financial contributions to these organizations. A monitoring and evaluation process has also been established by Sport Canada, along with accompanying resource materials.

INTERNATIONAL RELATIONS

The International Relations being a new Directorate within Fitness and Amateur Sport, most of its activities are in the planning or initiation stages. Utilizing a resource base of three PYs and operating budget of $334,000, the Directorate has been involved in the following initiatives:

International Sport and Fitness Advocacy: To protect and advance international sport and fitness, the International Relations Directorate has worked with Sport Canada in developing strategies for the International Anti-doping Campaign, acted as the Secretariat for the International Working Group on Anti-doping in sport. It has worked with Fitness Canada in securing the Chair of the UNESCO Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport for all. It has worked with the Department of External Affairs in both strengthening Canada's policy regarding sporting contacts between Canada and South Africa and has co-ordinated FAS input into the proposal to strengthen the Commonwealth Games movement.

International Representation: To date the Directorate has met with representatives of NSOs and various Multi-Sport and Fitness organizations with the intent of establishing the current status and development needs of these groups in terms of international representation. This information will provide the basis for developing specific plans for target organizations in improving Canadian representation internationally.

Bi- and Multi-Lateral Agreements: The International Relations Directorate currently co-ordinates five bilateral agreements (USSR, GDR, South Korea, Czechoslovakia, People's Republic of China). These agreements are generally statements of good intentions and mutual friendship, they do not necessarily contribute to Canadian sport and fitness development and Canada's standing in international circles. Work has been initiated in developing a global strategy to assess regional priorities as well as broadening the base of the current agreements.

International Sport and Fitness Development Assistance: These programs contribute to the quality of Canada's overseas aid program and produce benefits in terms of sport/fitness development to the recipient and Canada's profile and position internationally. Current initiatives in this area include a co-operative exercise with Fitness Canada in developing and establishing an international fitness and sport for all information exchange system ($30,000), and initiating research into assessing the form any sport and fitness aid should take.

THE XV OLYMPIC WINTER GAMES PROGRAM

The XV Olympic Winter Games took place in Calgary, February 1988. The Government of Canada established a Federal Office in order to provide direct funding and both participate as an active contributor in the Games, and co-ordinate federal services and communications in support of them. The five-year Program existed through fiscal year 1988-89 with direct funding expenditures from the federal government of $200 million (1982-83 dollars).

The Program was completed during 1988-89, and all residual activities referred to Fitness and Amateur Sport (FAS).

K. Program Administration

Objective

To provide administrative, managerial, planning, program-specific policy advice and operational support to the Program.

Description

Provides direction, management, planning, program-specific policy development, direct delivery support services and scientific support services.

Resource Summaries

The Program Administration activity, which includes scientific support, accounts for .6% of the total Program expenditures (including capital) and 5.2% of the total person-years.

Figure 43: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**27,806**	**238**	25,721	237	26,289	257
Capital	**17,836**	**-**	17,941	-	15,303	-
	45,642	**238**	43,662	237	41,592	257
Revenue	**215**		215		305	

Of the total expenditures for 1990-91, 16% is for personnel costs, 36% for operations and maintenance and 48% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures.

Figure 44: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	26,289	25,079	**1,210**
Capital	15,303	15,225	**78**
	41,592	40,304	**1,288**

Explanation of Change: The variance is due mainly to additional resources for library services and scientific support for the National AIDS program, the Drug Approval Process and the Canadian Environmental Protection Act.

Performance Information and Resource Justification

In addition to providing program management, co-ordination, planning, policy development, scientific and administrative support this Activity managed informatics. Technology was rationalized and improved productivity through automation was instituted wherever possible.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements By Object

Figure 45: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Personnel			
Salaries and wages	**200,511**	193,041	186,131
Contributions to employee benefit plans	**31,080**	29,923	29,009
Other Personnel costs	**4,810**	5,029	17,019
	236,401	227,993	232,159
Goods and services			
Transportation of Indians and Inuits	**71,500**	65,000	49,693
Other transportation and communication	**30,910**	29,120	28,178
Information	**23,734**	21,016	14,192
Indian and northern health professional services	**98,475**	91,910	70,553
Data processing services			
Prosecution costs	**9,977**	9,977	10,268
Other Professional and special services	**60,023**	54,126	48,191
Rentals	**1,743**	2,347	1,422
Purchased repair and upkeep	**14,143**	11,572	6,573
Drugs	**84,000**	76,000	60,968
Other utilities, materials and supplies	**44,827**	24,377	38,003
Other subsidies and payments	**965**	565	1,011
	440,297	386,010	329,052
Total operating	**676,698**	614,003	561,211
Capital			
Construction and acquisition of land and buildings	**31,263**	30,023	24,430
Construction and acquisition of machine and equipment	**14,773**	17,593	24,727
	46,036	47,616	49,157
Transfer payments	**7,133,427**	6,890,524	6,895,145
	7,856,161	7,552,143	7,505,513

2. Personnel Requirements

The Health Program's personnel costs of $236,401,000 account for 34.9% of the total operating resources of the Program. Information on person-years is provided in Figures 46 and 47.

Figure 46: Details of Personnel Requirements

	Person-Years Controlled by Treasury Board			Current	1990-91 Average
	Estimated 90-91	Forecast 89-90	Actual 88-89	Salary Range	Salary Provision
Management					
Executive group	53	53	55	59,000 - 132,700	85,450
Senior Management	35	36	38	59,000 - 132,000	68,639
Scientific and Professional					
Biological Sciences	228	231	189	18,875 - 65,777	53,326
Chemistry	191	176	163	18,666 - 66,672	44,223
Dentistry	15	16	14	48,043 - 74,179	72,073
Economics, Sociology and Statistics	78	60	58	16,751 - 75,800	51,799
Education	34	34	37	17,092 - 65,873	50,944
Home economics	15	17	11	25,941 - 57,441	47,066
Library sciences	13	10	3	24,255 - 57,502	38,530
Medicine	168	175	146	50,392 - 103,628	86,663
Nursing	652	705	731	22,073 - 59,270	38,224
Pharmacy	62	58	51	20,755 - 60,653	47,320
Physical Sciences	28	20	26	21,430 - 73,473	54,692
Scientific Regulations	238	231	220	17,378 - 61,231	47,179
Scientific Research	148	116	127	32,948 - 79,964	66,363
Veterinary Science	25	21	25	38,328 - 71,819	67,575
Other	22	37	51	24,235 - 77,123	58,516
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	225	202	201	16,702 - 69,615	42,689
Computer Systems	51	34	42	22,310 - 73,032	43,514
Financial administration	28	33	32	16,200 - 63,422	45,410
Information services	20	20	19	16,567 - 64,300	47,000
Program administration	182	167	164	16,702 - 69,615	49,115
Purchasing supply	6	8	7	15,576 - 65,218	41,052
Welfare programs	34	40	38	18,130 - 64,300	41,079
Other	3	1	14	16,368 - 64,300	42,875
Technical					
Engineering and Scientific support	504	562	551	17,131 - 62,057	37,264
General technical	4	5	3	15,415 - 67,933	43,498
Social science support	24	29	19	15,415 - 70,474	40,731
Other	31	41	44	15,415 - 70,384	40,486
Administrative Support					
Clerical and regulatory	721	786	824	15,778 - 38,728	24,914
Data processing	22	37	22	16,410 - 45,299	28,032
Office equipment	6	3	4	15,452 - 30,932	27,424

	Person-Years Controlled by Treasury Board			Current Salary Range	1990-91 Average Salary Provision
	Estimated 90-91	Forecast 89-90	Actual 88-89		
Secretarial, Stenography, and typing	371	393	377	15,637 - 38,975	25,390
Other	1	4	11	18,745 - 38,826	
Operational					
General labour and trades	107	127	134	19,013 - 47,501	30,531
General services	35	41	44	16,237 - 48,795	26,713
Heating and power	6	11	13	23,104 - 46,353	34,147
Hospital services	182	227	290	15,027 - 36,236	23,125
Other	1	0	0	27,219 - 53,979	
	4,569	4,767	4,798		

	Non-Controlled Person-Years			Current Salary Range	1990-91 Average Provision
	90-91	89-90	88-89		
Other	5	5	9	-	23,075
	5	5	9		

* **Person-Years**: refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in the Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order in Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for particular Programs by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1989. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 47: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Food Safety, Quality and Nutrition	**596**	593	607
Drug Safety, Quality and Efficacy	**734**	747	686
Environmental Quality and Hazards	**354**	309	290
National Health Surveillance	**212**	219	205
Health Insurance	**21**	21	21
Health Services and Promotion	**231**	233	225
Occupational and Environmental Health	**326**	326	339
Health Advisory Services	**113**	106	124
Indian and Northern Health Services	**1,646**	1,881	1,943
Fitness and Amateur Sport	**98**	95	101
Program Administration	**238**	237	257
	4,569	4,767	4,798
Person-Years: Controlled by TB	**4,569**	4,767	4,798
Other [1]	**5**	5	9

(1) Included in Fitness and Amateur Sport

3. Capital Expenditures

Figure 48 provides an analysis of the Program's capital expenditures by activity and type of asset. Capital expenditures make up .6% of the total 1990-91 Main Estimates of the Program.

Figure 48: Distribution of Capital Expenditures

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Food Safety, Quality and Nutrition			
EDP Equipment	300	269	929
Laboratory Equipment and Fixtures	399	668	984
Other	100	44	326
	799	981	2,239
Drug Safety, Quality and Efficacy			
EDP Equipment	1,029	1,224	2,867
Laboratory Equipment and Fixtures	630	728	1,779
Other	241	360	598
	1,900	2,312	5,244
Environmental Quality and Hazards			
EDP Equipment	699	989	738
Laboratory Equipment and Fixtures	717	889	989
Other	321	275	163
	1,737	2,153	1,890
National Health Surveillance			
EDP Equipment	404	728	411
Laboratory Equipment and Fixtures	362	427	595
Other	141	287	111
	907	1,442	1,117
Indian & Northern Health Services			
Buildings and Works	12,749	13,683	16,344
Other	8,699	8,463	5,143
	21,448	22,146	21,487
Environmental Health Services			
Other	1,265	606	1,633
	1,265	606	1,633

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Health Advisory Services			
Other	120	11	8
	120	11	8
Fitness and Amateur Sport			
Other	24	24	236
	24	24	236
Program Administration			
EDP Equipment	290	250	3,449
Laboratory Equipment and Fixtures	100	401	611
Lands, Buildings and Works			
Major Construction	17,028	15,185	8,096
Other	418	1,648	3,157
	17,836	17,941	15,303
	46,036	47,616	49,157

Figure 49: Details of Major Capital Projects

(thousands of dollars)	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31 1990	Estimates 1990-91 Requirements	Future Year's Require-ments
Quebec					
Quebec Region Headquarters Longueil	10,700	11,940	8,577	3,363	-
Nursing Station, Shefferville	1,610	1,610	80	1,120	410
Nursing Station, Romaine	1,673	1,673	885	681	107
Health Centre, Bersimis	-	1,550	-	80	1,470
Ontario					
Radiation Protection Building Ottawa	21,123	22,464	5,553	10,125	6,786
Ontario Region Headquarters Scarborough	9,500	9,563	9,523	40	-
Disease Control Centre Ottawa	-	51,066	576	1,350	49,140
Environmental Health Centre Ottawa	-	11,800	-	400	11,400
Banting Research Centre Ottawa	-	11,850	-	400	11,450
Addition to Nursing Station, Sandy Lake	2,417	2,417	2,412	5	-
Five Plex Phase II, Sioux Lookout	1,012	1,012	1,002	5	5
Nursing Station, Renovations Pikangikum	2,305	2,305	250	2,405	10
Manitoba					
Microbiology Laboratory Winnipeg	-	41,167	576	1,350	39,241
Yukon					
Nursing Station, Mayo Yukon	1,344	1,902	-	168	1,734

4. Transfer Payments

Grants and contributions make up 90.8% of the 1990-91 Main Estimates of the Program.

Figure 50: Details of Grants

(dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Grants			
Food Safety, Quality and Nutrition			
National Food Distribution Centre	**15,000**	15,000	15,000
Environmental Quality and Hazards			
World Health Organization	**50,000**	50,000	50,000
International Commission on Radiological Protection	**5,000**	5,000	5,000
Health Services and Promotion			
National Voluntary Health Organizations	**2,899,000**	2,899,000	2,899,000
St. Boniface General Hospital	**-**	-	1,000,000
World Health Organization	**-**	68,000	197,000
Health Promotion Grants Program	**5,020,000**	4,520,000	2,145,580
Canadian Centre on Substance Abuse	**2,000,000**	2,000,000	-
Indian and Northern Health Services			
Grants to individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies	**100,000**	100,000	94,500
	10,089,000	9,657,000	6,406,080
Statutory Payments*			
Health Insurance			
Insured Health Services Program	**5,448,500,000**	5,312,000,000	5,407,500,000
Extended Health Care Services Program	**1,420,100,000**	1,346,000,000	1,270,629,000
	6,868,600,000	6,658,000,000	6,678,129,000

* Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act.

Figure 51: Details of Contributions

(dollars)	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Contributions			
Food Quality, Safety and Nutrition			
Allergy Information Association	-	5,000	-
Drug Quality, Safety and Efficacy			
B.C. Salmon Farmers' Association	-	-	25,000
Pan-American Symposium on Aerobiology and Health	-	15,000	-
Environmental Quality and Hazards			
5th International Conference on Indoor Air Quality and Climate	-	25,000	25,000
Association des biologistes du Québec	-	-	2,000
National Health Surveillance			
National AIDS Program	7,800,000	7,668,000	2,041,960
Program Administration			
Society of Toxicology of Canada	-	-	2,000
Health Services and Promotion			
Victims of Violence Contributions Program	375,000	375,000	345,960
Health Promotion Contributions Program	6,820,000	8,552,000	10,249,982
Alcohol and Drugs Education and Research Programs	800,000	800,000	800,000
National Health Research and Development Program	28,114,000	30,606,000	26,341,368
Indian and Northern Health Services			
Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	8,972,000	-	-
Contributions towards the cost of Inuit health facilities and health care equipment	6,078,000	5,478,000	6,616,764
Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	805,000	760,000	737,000
Contributions for community health representatives, medical, transportation, health care professionals, promotion and support services in the North	72,742,000	52,997,000	48,035,437
Contributions under the National Native Alcohol and Drub Abuse Program	54,989,000	49,334,000	46,361,988
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultation on Indian and Inuit Health	1,027,000	1,027,000	994,206

(dollars)	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the construction on Indian of the Stanton Yellowknife General Hospital	-	-	1,506,174
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	2,357,000	2,266,000	1,920,282
Fitness and Amateur Sport			
Contributions to national amateur sport organizations	40,995,000	40,925,000	39,439,186
Contribution to the Canadian Sport and Fitness Administration Centre Inc.	4,568,000	4,566,000	4,704,238
Contributions to outstanding amateur athletes	4,950,000	3,872,000	4,572,053
Contributions to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games	6,107,000	6,307,000	8,323,900
Contributions to national fitness/recreation associations and agencies	6,178,000	6,228,000	6,559,527
Contributions to Participation	1,061,000	1,061,000	1,006,000
	254,738,000	222,867,000	210,610,025
	7,133,427,000	6,890,524,000	6,895,145,105

5. Revenue

Program revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund and are not available for use by the Program. Hospital revenues result from payments for service provided in Medical Services Branch Hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost sharing revenues are received primarily from the Yukon territorial government for health stations operated in the Yukon. Revenues are also generated through fees, fines and disposal of seized assets.

Figure 52: Revenue Sources by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Import/export and other license fees	**8**	8	8
Fines and seizures	**6,500**	6,500	6,653
Environmental Quality and Hazards			
Radiation Protection			
Dosimetry Services	**1,471**	1,063	927
Indian and Northern Health Services			
Hospital Insurance Plans	**22,300**	21,680	31,221
Cost Sharing	**4,500**	4,300	4,093
Professional Services	**1,906**	1,850	4,979
Other	**2,573**	2,501	3,066
Program Administration			
Miscellaneous Revenue	**215**	215	305
	39,473	38,117	51,252

Additional revenue is collected under Federal-Provincial Lottery Agreements by the Fitness and Amateur Sport Activity.

6. Net Cost of Program

The Program's Estimates only include expenditures charged to its voted and statutory authorities. The net cost of the Program takes into account other cost items as well as revenue. Details are as follows:

Figure 53: Net Cost of Program for 1990-91

(thousands of dollars)		**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90
Operating expenditures		**676,698**	614,003
Capital		**46,036**	47,616
Transfer Payments		**7,133,427**	6,890,524
Total Budgetary		**7,856,161**	7,552,143
Services received without charge			
Accommodation	- from Public Works	**19,026**	18,465
Cheque issue services	- from Supply & Services	**520**	530
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs	- from Treasury Board Secretariat	**8,115**	5,513
Other Services	- from other Departments	**546**	454
		28,207	24,962
Total program cost		**7,884,368**	7,577,105
Less: Revenues credited directly to the Consolidated Revenue Fund		**39,473**	38,117
Estimated net program cost		**7,844,895**	7,538,988

B. Other Information

Figure 54: Medical Services Health Facilities

Health Facility	Number		Function
General Hospitals	7	-	facilities operated for medical surgical-obstetrical care of in-patients and out-patients usually located in or near a populated centre
Nursing Stations	67	-	field units located in smaller or isolated communities where there is no other health facility
		-	staffed by one or more nurses and auxiliary staff
		-	provide public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care
Health Stations	197	-	small field units located in isolated communities
		-	usually in the charge of a Community Health Representative with regular visits from nursing staff
Health Centres	122	-	field units in larger communities which may or may not have access to medical clinics and hospitals
		-	community health nursing programs may or may not include treatment services but in all cases include health preventive and promotion services
		-	staffed by community health nurses
Health Offices	56	-	buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs
Clinics	17	-	field units usually overseas and affiliated to a hospi tal and directed by a physician
Public Service Health	116	-	units located in working environment of Public Servants
		-	staffed by full or part-time Registered Nurse
		-	provide first aid, counselling and occupational health services for Public Servants
Quarantine Stations	15	-	locations specified in the Quarantine Act as focal points for the conduct of Statutory Quarantine activities at ports of entry
Emergency Services	10	-	federal facilities for the stock piling of emergency supplies
NNADAP Prevention Centres	35	-	facilities for the prevention and Treatment and treatment of alcohol and drug abuse including treatment, residential, recreational, social, administrative and training components

B. Other Information

1. Federal-Provincial Lottery Agreements

The Fitness and Amateur Sport Activity does not generate revenue; there is no direct link between the Activity per se and non-tax revenue collected by the federal government pursuant to existing federal-provincial lottery agreements as Fitness and Amateur Sport has no authority to spend these revenues. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these Agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport).

Two such Agreements are pertinent:

- The 1979 Lottery Agreement calls for the Provinces jointly to remit annually to the Government of Canada, the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly instalments commencing April 1, 1980 with each quarterly instalment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year; and

- the 1985 Lottery Agreement, which called for the Provinces to remit jointly to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars paid in three equal yearly instalments of $33.3 million on December 31, 1985, 1986 and 1987.

Figure 55: Government of Canada Non-tax Revenue

(millions of dollars)	1985-86 Actual	1986-87 Actual	1987-88 Actual	1988-89 Actual	1989-90 Forecast	1990-91 Forecast
1979 Agreement	36.4	38.0	39.6	41.2	43.0	44.8
1985 Agreement	33.3	33.3	33.3	-	-	-
	69.7	71.3	72.9	41.2	43.0	44.8

2. Canada's International Sport Ranking

Figure 56: Canada's International Sport Ranking

	Common-wealth Games	Pan American Games	Winter Olympic Games	Summer Olympic Games
1978-79	1st Edmonton, CND (projected 1st			
1979-80		3rd San Juan, Puerto Rico	13th Lake Placid, USA	
1980-81				Moscow, USSR*
1982-83	3rd Brisbane, Australia (projected 1-3)			
1983-84		3rd Caracas, Venezuela	11th Sarajevo, Yugoslavia (projected 10-12th)	
1984-85				4th Los Angeles, USA (projected 10-12th)
1987-88	2nd Edinburgh, Scotland	3rd Indianapolis, USA (projected 3rd)	10th Calgary, CND (projected 8-9th)	
1988-89				19th Seoul, South Korea
1990-91**	Auckland, N.Z.			
1991-92**		Havana, Cuba	Albertville, France	
1992-93**				Barcelona, Spain

* Canada did not participate due to the 1980 Olympic Games boycott, therefore no standing was achieved. Canada did rank 10th in the 1976 Olympic Games (Montreal). The estimated standing of Canada in 1980, based upon a comparison of Canadian performances with those achieved in Moscow, is 15th. Canada's results in the 1984 Olympic Games (Los Angeles) was also inflated because of an Eastern Block Countries boycott.

** No projections are being made at this time.

Figure 57: Health Protection Branch Regional Laboratories and Regional and District Offices

	Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region				
Halifax	X	X		X
St. John's/		X		
Saint John/		X		
Charlottetown		X		
Sydney			X	
Quebec Region				
Montreal (Longueuil)	X	X		X
Trois Rivières/		X		
Québec/				
Sherbrooke/Hull		X		
Ontario Region				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa/Hamilton		X		
London		X		
Windsor/Thunder Bay/			X	
Sudbury			X	
Central Region				
Winnipeg	X	X		X
Brandon/Regina/		X		
Saskatoon		X		
Western Region				
Vancouver	X	X		X
Calgary/Edmonton/		X		
Kelowna/Victoria		X		

Crosswalks

No Crosswalks have been included for Fitness and Amateur Sport since the new structure merely involves the merging of three previous activities into one new activity for Fitness and Amateur Sport. (See figures 41 and 42 on page 2-73)

Health Services and Promotion Branch - 1988-89 Main Estimates Crosswalk ($000)

	New Structure			
Previous Structure	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	7,032,210			7,032,210
Health Services		9,862		9,862
Extramural Research		25,616		25,616
Health Promotion		34,823		34,823
Program Administration			2,644	2,644
	7,032,210	70,301	2,644	7,105,155

Health Services and Promotion Branch - 1988-89 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

	New Structure			
Previous Structure	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	20			20
Health Services		69		69
Extramural Research		22		22
Health Promotion		133		133
Program Administration			42	42
	20	224	42	286

Medical Services Branch - 1988-89 Main Estimates Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure				
	Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	447,922				447,922
Health Assessment and Advisory Services		20,326	4,606		24,932
Emergency Services			2,495		2,495
Program Administration	(970)		3,755	4,872	7,657
	446,952	20,326	10,856	4,872	483,006

Medical Services Branch - 1988-89 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure				
	Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	1,984				1,984
Health Assessment and Advisory Services		326	70		396
Emergency Services			30		30
Program Administration			6	46	52
	1,984	326	106	46	2,462

Health Protection Branch - 1988-89 Main Estimates Crosswalk ($000)

	New Structure					
Previous Structure	Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	32,194					32,194
Drug Safety, Quality and Efficacy		51,987				51,987
Environmental Quality and Hazards			20,876			20,876
National Health Surveillance				13,198		13,198
Program Administration					32,788	32,788
	32,194	51,987	20,876	13,198	32,788	151,043

Health Protection Branch - 1988-89 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

	New Structure					
Previous Structure	Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	587					587
Drug Safety, Quality and Efficacy		674				674
Environmental Quality and Hazards			291			291
National Health Surveillance				191		191
Program Administration					154	154
	587	674	291	191	154	1,897

Health Services and Promotion Branch - 1988-89 Actual Expenditures Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure			
	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	6,679,797			6,679,797
Health Services		10,701		10,701
Extramural Research		29,169		29,169
Health Promotion		37,957		37,957
Program Administration		3,124*	3,164	6,288
	6,679,797	80,951	3,164	6,763,912

* Seniors' Secretariat

Health Services and Promotion Branch - 1988-89 Actual Expenditure Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure			
	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	21			21
Health Services		65		65
Extramural Research		24		24
Health Promotion		119		119
Program Administration		17*	49	66
	21	225	49	295

* Seniors' Secretariat

Medical Services Branch - 1988-89 Actual Expenditures Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure: Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	436,096				436,096
Health Assessment and Advisory Services		21,096	11,977		33,073
Emergency Services			2,162		2,162
Program Administration	19,127			4,800	23,927
	455,223	21,096	14,139	4,800	495,258

Medical Services Branch - 1988-89 Actual Expenditures Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure: Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	1,877				1,877
Health Assessment and Advisory Services		339	99		438
Emergency Services			25		25
Program Administration	66			46	112
	1,943	339	124	46	2,462

Health Protection Branch - 1988-89 Actual Expenditures Crosswalk ($000)

	New Structure					
Previous Structure	Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	34,948					34,948
Drug Safety, Quality and Efficacy		55,841				55,841
Environmental Quality and Hazards			24,621			24,621
National Health Surveillance				22,515		22,515
Program Administration					33,627	33,627
	34,948	55,841	24,621	22,515	33,627	171,552

Health Protection Branch - 1988-89 Actual Expenditures Crosswalk (Person-Years)

	New Structure					
Previous Structure	Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	607					607
Drug Safety, Quality and Efficacy		686				686
Environmental Quality and Hazards			290			290
National Health Surveillance				205		205
Program Administration					171	171
	607	686	290	205	171	1,959

Health Services and Promotion Branch - 1989-90 Main Estimates Crosswalk($000)

	New Structure			
Previous Structure	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	6,872,261			6,872,261
Health Services		10,138		10,138
Extramural Research		30,824		30,824
Health Promotion		38,496		38,496
Program Administration		4,162*	2,502	6,664
	6,872,261	83,620	2,502	6,958,383

* Seniors' Secretariat

Health Services and Promotion Branch - 1989-90 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

	New Structure			
Previous Structure	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	21			21
Health Services		66		66
Extramural Research		23		23
Health Promotion		129		129
Program Administration		12*	37	49
	21	230	37	288

* Seniors' Secretariat

Medical Services Branch - 1989-90 Main Estimates Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure				
	Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	495,079				495,079
Health Assessment and Advisory Services		21,598	7,021		28,619
Emergency Services			2,598		2,598
Program Administration	(975)		3,754	5,285	8,064
	494,104	21,598	13,373	5,285	534,360

Medical Services Branch - 1989-90 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure				
	Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	1,881				1,881
Health Assessment and Advisory Services		326	70		396
Emergency Services			30		30
Program Administration			6	45	51
	1,881	326	106	45	2,358

Health Protection Branch - 1989-90 Main Estimates Crosswalk ($000)

	New Structure					
Previous Structure	Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	33,126					33,126
Drug Safety, Quality and Efficacy		65,167				65,167
Environmental Quality and Hazards			27,196			27,196
National Health Surveillance				42,321		42,321
Program Administration					40,127	40,127
	33,126	65,167	27,196	42,321	40,127	207,937

Health Protection Branch - 1989-90 Main Estimates Crosswalk - (Person-Years)

	New Structure					
Previous Structure	Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	593					593
Drug Safety, Quality and Efficacy		747				747
Environmental Quality and Hazards			309			309
National Health Surveillance				222		222
Program Administration					155	155
	593	747	309	222	155	2,026

Health Services and Promotion Branch - 1990-91 Main Estimates Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure			
	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	6,869,910			6,869,910
Health Services		10,360		10,360
Extramural Research		30,388		30,388
Health Promotion		46,507		46,507
Program Administration		4,036*	2,486	6,522
	6,869,910	91,241	2,486	6,963,637

* Seniors' Secretariat

Health Services and Promotion Branch - 1990-91 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure			
	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	21			21
Health Services		65		65
Extramural Research		24		24
Health Promotion		132		132
Program Administration		10*	35	45
	21	231	35	287

* Seniors' Secretariat

Medical Services Branch - 1990-91 Main Estimates Crosswalk ($000)

	New Structure				
Previous Structure	Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	574,604				574,604
Health Assessment and Advisory Services		22,178	6,247		28,425
Emergency Services			2,977		2,977
Program Administration	2,328		1,816	4,300	8,444
	576,932	22,178	11,040	4,300	614,450

Medical Services Branch - 1990-91 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

	New Structure				
Previous Structure	Indian and Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian and Northern Health Services	1,646				1,646
Health Assessment and Advisory Services		326	76		402
Emergency Services			31		31
Program Administration			6	45	51
	1,646	326	113	45	2,130

Health Protection Branch - 1990-91 Main Estimates Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure: Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	35,720					35,720
Drug Safety, Quality and Efficacy		65,587				65,587
Environmental Quality and Hazards			32,525			32,525
National Health Surveillance				30,561		30,561
Program Administration					38,856	38,856
	35,720	65,587	32,525	30,561	38,856	203,249

Health Protection Branch - 1990-91 Main Estimates Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure: Food Safety Quality and Nutrition	Drug Safety Quality and Efficacy	Environmental Quality and Hazards	National Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality and Nutrition	596					596
Drug Safety, Quality and Efficacy		734				734
Environmental Quality and Hazards			354			354
National Health Surveillance				212		212
Program Administration					158	158
	596	734	354	212	158	2,054

Topical Index

1988 Cambell's Survey on Well-Being (FAS) - *11, 27*
1994 Commonwealth Games Legacy (FAS) - *20*

Achieving Health for All (HSPB) - *21*
Active Living Concept (FAS) - *22, 73*
Amateur Sport (FAS) - *75, 28*

Canadian Sport System (FAS) - *20, 21, 22, 28, 29*
Civil Aviation Medicine (MSB) - *62, 64, 65*
Co-operative National Program for the Cleanup of Dangerous Land Sites (HPB) - *43*
Community-based Heart Health Program (HSPB) - *21*

Drinking Water Quality (HPB) - *20*
Drug Use and Doping Control in Sport (FAS) - *11, 22*
Dubin Inquiry (FAS) - *18, 19*

Economic Development and Trade - *16, 17*
Environmental Health Services and Surveillance (HPB) - *16, 18, 43, 44, 46, 48, 58, 59, 68*

Family Violence and Child Sexual Abuse Program (MSB & HSPB) - *21, 56*
Federal Provincial Lottery Agreements (FAS) - *92*
Fitness (FAS) - *18, 19, 28, 72, 73, 74, 75*
Food Research, Evaluation and Standards (HPB) - *30*
Food - Public Health Issues (HPB) - *30, 32, 33, 34*

Great Lakes Health Effects Program (HPB) - *18, 43*

Health Promotion Contribution Program (HSPB) - *54, 55*
Hospital Services (MSB) - *68*

Immigration Medical Services (MSB) - *62, 63*
Indian and Northern Health Services (MSB) - *24*
Indian and Inuit Health Status (MSB) - *17*
Indian Health Careers Program (MSB) - *71*
Indian Self Government (MSB) - *17*
Insured Health Services (HSPB) - *10, 23, 49*
International Co-operation - *10, 16*
International Relations (FAS) - *20, 28, 29, 72, 74, 75, 76*

National Indian Health Commission (MSB) - *19*
National Drug Strategy (HPB and HSPB) - *10, 16, 18, 19, 21, 35, 37, 38, 39, 56*
National Health and Welfare AIDS Response (HPB & HSPB) - *10, 15, 16, 18, 44, 46, 47, 48, 56*
National Program on Impaired Driving (HSPB) - *10, 19, 21*
National Native Alcohol and Drug Abuse Program (MSB) - *68, 71*
National Goals for Science and Medicine in Sport (FAS) - *22*
Non-insured Health Benefits (MSB) - *11, 17, 19, 21*
Northern Health Services Transfer (MSB) - *70*

Occupational Health Services (MSB) - *58, 60*
Olympics (FAS) - *11, 76*
Quarantine and Regulatory Services (MSB) - *58, 59*

Radiation Emitting Medical Devices (HPB) - *20, 40, 42, 43*

Seniors' Independence Research (HSPB) - *56*
Services under Indian Control (MSB) - *10, 22, 70*

The National Program to Reduce Tobacco Use (HSPB) - *10, 16, 19, 21, 43*

Workplace Hazardous Materials Information System (HPB) - *18, 61*

Social Program

1990-91
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1990-91 3-4
B. Use of 1988-89 Authorities 3-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1990-91
   1. Highlights 3-6
   2. Summary of Financial Requirements 3-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 3-8
   2. Review of Financial Performance 3-11
C. Background
   1. Introduction 3-12
   2. Mandate 3-12
   3. Program Objective 3-13
   4. Program Organization for Delivery
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 3-14
   2. Initiatives 3-15
   3. Update on Previously Reported Initiatives 3-17
E. Program Effectiveness 3-18

Section II
Analysis by Activity

A. Income Security 3-21
B. Cost Shared Programs 3-26
C. Social Development 3-34
D. Program Administration 3-40

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 3-43
   2. Personnel Requirements 3-44
   3. Transfer Payments 3-46
   4. Net Cost of Program 3-47
   5. Crosswalks 3-48
   6. Topical Index 3-52

Canada Pension Plan 3-53

Spending Authorities

A. Authorities for 1990-91 - Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	**1990-91 Main Estimates**	1989-90 Main Estimates
	Social Program		
20	Program expenditures	**90,586**	86,648
25	Grants and contributions	**182,506**	183,596
(S)	Family Allowance payments	**2,663,000**	2,612,000
(S)	Old Age Security payments	**12,878,000**	11,885,000
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	**4,105,000**	3,961,000
(S)	Spouse's Allowance payments	**519,000**	549,000
(S)	Canada Assistance Plan payments	**5,297,700**	4,779,200
(S)	Contributions to employee benefit plans	**14,438**	14,068
	Total Program	**25,750,230**	24,070,512

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	**1990-91 Main Estimates**
	Social Program	
20	Program expenditures	**90,586,000**
25	The grants listed in the Estimates and contributions	**182,506,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1990-91 Main Estimates						1989-90
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to the Vote	Total	Main Estimates
Income Security	2,511	134,393	290	20,165,000	52,421	**20,247,262**	19,085,063
Cost Shared Programs	100	5,805	-	5,425,733	-	**5,431,538**	4,908,616
Social Development	149	12,535	-	54,473	-	**67,008**	72,933
Program Administration	76	6,047	334	-	1,959	**4,422**	3,900
	2,836	158,780	624	25,645,206	54,380	**25,750,230**	24,070,512
1989-90 Authorized Person-Years	2,924						

* See figure 28, page 3-45, for additional information on person-years.

B. Use of 1988-89 Authorities - Volume II of the Public Accounts

Vote	(thousands of dollars)	Main Estimates	Total Available For Use	Actual Use
	Social Program			
20	Program expenditures	75,254	86,285	**84,378**
25	Grants and contributions	125,688	137,388	**129,893**
(S)	Family Allowance payments	2,586,000	2,605,700	**2,605,700**
(S)	Old Age Security payments	11,118,000	10,963,365	**10,963,365**
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	3,887,000	3,765,839	**3,765,839**
(S)	Spouse's Allowance payments	525,000	473,220	**473,220**
(S)	Canada Assistance Plan Payments	4,471,800	4,583,550	**4,583,550**
(S)	Contributions to employee benefit plans	13,672	14,133	**14,133**
	Total Program - Budgetary	22,802,414	22,629,480	**22,620,078**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1990-91

1. Highlights

Highlights for the Social Program for 1990-91 are:

- Financial requirements for Family Allowance and Old Age Security payments are expected to be $20.2 billion in 1990-91. This figure represents a 6.8% increase ($1.3 billion) over 1989-90 (see page 3-7).

- Federal and provincial Ministers of Finance will begin negotiations on a new contribution rate schedule for the Canada Pension Plan during the upcoming fiscal year to be put in place effective 1992 (see page 3-57).

- Contributions to provinces and territories under the Canada Assistance Plan (CAP), Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VDRP), and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation (ADTR) agreements are expected to be in the order of $5.43 billion (see page 3-27).

- Quality and innovative child care services will be promoted through the Child Care Initiatives Fund and the National Day Care Information Centre (see page 3-38).

- Financial contributions from the Seniors Independence and New Horizons programs will both support initiatives to improve the quality of life and independence of Canadian seniors, and enable retired Canadians to contribute to the development of their communities (see page 3-35).

- Improvements to the Verification process for expenditures under CAP, VRDP and ADTR will be undertaken in co-operation with provincial governments.

- In conjunction with CEIC, the Department will develop and implement new agreements with the provinces to support the employability of social assistance recipients.

- The Income Security Programs Redesign project will continue during 1990-91. This project, which is expected to take seven years to complete, is aimed at increasing the effectiveness and efficiency in delivering Old Age Security, Family Allowance and Canada Pension Plan benefits (see page 3-18).

- The service offering direct deposit of benefit cheques to recipients of Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowances benefits, announced in the April, 1989 budget is expected to be implemented in late 1990 (see page 3-18).

- The Program will continue to collaborate with other departments, provinces, national voluntary organizations, and private sector groups, to develop innovative policies, programs and initiatives that will create better opportunities for disabled persons to live independently and work in the community.

- Mission-oriented social research and development projects will be commissioned for funding by the National Welfare Grants program (see page 3-34).

- The National Adoption Desk and National Welfare Grants will conduct a study of the Canadian adoption system (see page 3-36).

- Three challenges under the Canadian Charter of Rights and Freedoms against the Spouses Allowance/Widowed Spouses Allowance Program claiming discrimination on the basis of marital status and/or sex are expected to come to trial during 1990.

- A long-term national approach to preventing family violence will be developed. The approach will draw upon consultations with provinces and territories, voluntary organizations, service providers, and victims' groups (see page 3-37).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Change	For Details See Page
Income Security (IS)	**20,247,262**	18,960,157	1,287,105	3-21
Cost Shared Programs (CSP)	**5,431,538**	5,063,716	367,822	3-26
Social Development (SD)	**67,008**	70,010	(3,002)	3-34
Program Administration (PA)	**4,422**	4,154	268	3-40
	25,750,230	24,098,037	1,652,193	
Person-years	**2,836**	2,928	(92)	

*See figure 28, page 3-45 for additional information on person-years.

Explanation of Change: The difference in the 1990-91 requirements over the 1989-90 forecast is mainly due to:

	($000)
• Statutory payment increases under the Family Allowances and Old Age Security legislation	1,283,000
• Net operating changes:	
- Direct Funds Transfer	4,563
- Allowance for inflation (Personnel costs only)	4,040
- Supply and Services Canada Cost Increase	1,011
- FA Redesign	(3,957)
- Downsizing of 81 person-years	(2,120)
- All other miscellaneous items	568

- The increase in Cost Shared Programs Activity expenditures is primarily due to major welfare reform in Ontario resulting in significant increases in social assistance rates. 365,000

Explanation of 1989-90 Forecast: The 1989-90 forecast (based on information available to management as of November 30, 1989) is 0.5% or $28 million higher than the 1989-90 Main Estimates of $24,070 million. The increase is primarily due to the following major items:

	($000)	($000)
• Statutory Items related to the Family Allowances and Old Age Security legislation (I.S.)		(125,000)
- Increase (decrease) in number of eligible beneficiaries - FA	23,000	
- OAS Basic	(35,000)	
- GIS	(82,000)	
- SPA	(65,000)	
- Increase (decrease) in average rate paid - FA	18,000	
- OAS Basic	-	
- GIS	23,000	
- SPA	(7,000)	
• ISP Redesign (I.S.)		(1,130)
• Telecommunication increases		766
• Direct Funds Transfer (I.S.)		502
• Charter Challenges (I.S.)		210
• an increase in Cost Shared Programs Activity expenditures, primarily due to the initiation, during the latter part of the year, of a major welfare reform in Ontario and increased assistance rates in British Columbia. (C.S.P)		160,000
• reduction in forecast for the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program. (C.S.P.)		(8,000)

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of the **1989-90** activities of the Social Program include the following:

Statutory Requirements: Consultative support was provided to provinces with respect to the new provisions of the1988-90 Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Agreement, especially for implementing of appeal procedures.

Program Delivery: Under the Child Care Initiatives Fund, 140 community groups and organizations were awarded a total of $18 million in contributions.

Work started on the project to offer direct deposit of benefit cheques to recipients of Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowance benefits (see page 3-18).

Extensive consultations on preventing family violence were held with interested groups and service providers.

Work began to develop a Business Vision, Business Strategy, Change Plans and Impact Documents. These will form the core of a plan for amalgamating the delivery of the Canada Pension Plan and Old Age Security and streamlining the operating environment of those programs as well as Family Allowances. Other contracts were let, the primary being for developing and implementing a communication strategy and plan.

Program Policy Initiatives: International Social Security Agreements with Australia and Iceland came into force during 1989-90.

Agreements between the Department, CEIC, and all provinces and the Northwest Territories have been signed on the employability of social assistance recipients.

Highlights of **1988-89** activities of the Social Program include the following:

Statutory Requirements: Changes to the Canada Pension Plan, brought about by Bill C-116, continued to affect caseloads. By the end of the 1988-89 fiscal year, almost 210 flexible retirement benefits had been put into play, and over 31,000 formerly ineligible recipients of survivor benefits had been reinstated.

A first cost-sharing agreement, the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreement, was signed with seven provinces as part of the National Drug Strategy to increase the availability of alcohol and drug programming, especially for youth.

Agreements on the adoption of children were initiated with Brazil and Thailand by the National Adoption Desk.

Program Delivery: Income Security continued its efforts to improve the service it provides to clients by continuing to upgrade the telephone-answering capabilities in a number of centres. It also continued to extend the appointment system of scheduling client interviews and sent out more than 2 million Canada Pension Plan contributor information statements. These statements provided information on potential benefit entitlements and terms and conditions of the Canada Pension Plan.

In the past fiscal year, the CPP processed a total of 65,997 new applications for disability benefits. Of these, 62% were approved for payment. During this time, the inventory of applications was reduced from 17,000 in May 1988 to approximately 8,500 cases. The review time was reduced from 8 1/2 weeks to approximately 3 weeks.

Contributions totalling $14.6 million were awarded by the New Horizons and Seniors Independence programs to 2,250 groups of Canadian seniors and interested organizations.

Since July 1988, applicants for CPP disability benefits have been requested to submit medical reports from their physicians. This report provides objective medical information in support of the determination for disability.

In September 1988, the federal, provincial and territorial Ministers of Social Services approved new co-operative efforts on services affecting disabled persons and requested Deputy Ministers to develop terms of reference and work plans for new assessments of the situation.

The first federal-provincial VRDP appeals conference to discuss the establishment of a formal appeal procedure for persons who are denied access to vocational rehabilitation services was convened.

Settlements of outstanding CAP claims were concluded during the year with all provinces except Quebec and Ontario. A timetable for settling of outstanding years was agreed upon with these two provinces.

Disability-related initiatives were carried out such as the initiation of the Job Accommodation Network (JAN) service to employers; implementation of two national special pilot projects on community and independent living; supporting the Computer Comfort Program for severely physically disabled young adults; and co-ordination of departmental activities that affect disabled people, through the Interbranch Committee on Programs and Policies Affecting Disabled Persons.

Charter Challenges: During 1988-89, three challenges - one against the WSPA Program and two against the OAS Program - were launched under the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The WSPA Program was challenged on the grounds that it discriminates on the basis of marital status. The OAS Program was challenged on the grounds that the 10-year residence requirement denies equal application under the law, and that it discriminates on the basis of sexual orientation.

Implementation of the Child Care Initiatives Fund: The Child Care Initiatives Fund Program was implemented.

Program Policy Initiatives: The Federal, Provincial and Territorial Review of Fiscal Arrangements Affecting Persons with Disabilities resulted in changes to both the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Agreements for 1988-90, and the Canada Assistance Plan (CAP) policy. These changes will improve fiscal arrangements for providing rehabilitation and support services for persons with disabilities.

The New Horizons Program and the implementation of the Seniors Independence Program were carried out as part of the Seniors Initiative.

During 1988-89, International Social Security Agreements were signed with Australia and Iceland. In addition, agreements previously signed with Dominica and the Federal Republic of Germany came into force in 1988-89.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Old Age Security basic pension	10,963,365	11,118,000	(154,635)
Guaranteed Income Supplement	3,765,839	3,887,000	(121,161)
Spouse's Allowance	473,220	525,000	(51,780)
	15,202,424	15,530,000	(327,576)
Family Allowances	2,605,700	2,586,000	19,700
Income Security	122,709	107,117	15,592
Cost Shared Programs	4,691,857	4,585,775	106,082
Social Development	41,434	25,611	15,823
Program Administration	7,336	5,495	1,841
	22,671,460	22,839,998	(168,538)
Less: Revenues credited to the Vote (CPP) *	51,382	37,584	13,798
Total expenditures	22,620,078	22,802,414	(182,336)
Person-Years	3,074	3,010	64

*See figure 28, page 3-45 for additional information on person-years.

Explanation of Change: The $182 million or 0.8% decrease actual expenditures over the 1988-89 Main Estimates is due to the following major items:

- An increase of $106 million in provincial claims under the Canada Assistance Plan was related to higher social assistance caseloads than originally projected by some provinces.
- Supplementary funding for Child Care Initiatives accounted for $5.9 million and 22 person-years.
- Supplementary funding for the Seniors Initiative accounted for $10.5 million and 32 person-years.

- Statutory Payments related to the Old Age Security legislation amounted to $328 million less than provided for in the Main Estimates;

- Statutory Payments related to the Family Allowances legislation amounted to $20 million more than provided for in Main Estimates;

- CPP Recoveries in excess of Main Estimates amounted to $13.8 million.

C. Background

1. Introduction

The Program consists of three Activities (in addition to Administration). The first, the Income Security Activity, provides and assesses the effect of direct financial benefits to the people of Canada that promote and strengthen the income security of seniors, the disabled, survivors, migrants and families with children and migrants.

The second activity is Cost Shared Programs, through which the federal Government shares in the cost of provincial and territorial social assistance, welfare services and rehabilitation programs that address the basic financial and social needs of disadvantaged people of Canada.

Social Development is the third Activity. It provides financial assistance through Grants and Contributions to groups, organizations, educational and research Institutions. These funds help in the development of knowledge and expertise and the development of innovative ideas, services, service delivery mechanisms to meet either changing social needs, or the needs of specific groups or issues. Groups include seniors, children and the disabled, and include family violence, child abuse and child sexual abuse.

The major relationships with federal programs and departments are as follows:

Employment and Immigration, Justice, Indian Affairs, Secretary of State, Solicitor General, Veterans Affairs, Finance, Supply and Services, Revenue Canada – Taxation, Treasury Board Secretariat, Status of Women, Federal Provincial Relations and the Privy Council.

2. Mandate

The program draws its mandate from:

The Department of National Health and Welfare Act
The Old Age Security Act
The Canada Pension Plan
The Family Allowances Act (1973)
The Income Tax Act
The Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act
The Canada Assistance Plan Act (1966)
The Canada Assistance Plan Regulations (Amended 1968, 1971, 1972, 1980, 1986)
The Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961)
New Horizons (1972, 1974, 1984, 1988)
Family Violence/Child Sexual Abuse Initiatives (1978, 1984, 1986, 1987, 1988)
National Welfare Grants (1962, 1983)
Seniors Strategy (1987, 1988)
National Drug Strategy (1987)
Child Care Strategy (1987, 1988)

3. Program Objective

To maintain and improve the income security of the people of Canada, and to develop, promote, and implement social welfare policies and programs which support and advance the well-being of the people of Canada.

4. Program Organization for Delivery

The Program consists of four Activities organized into two program Branches. As shown below:

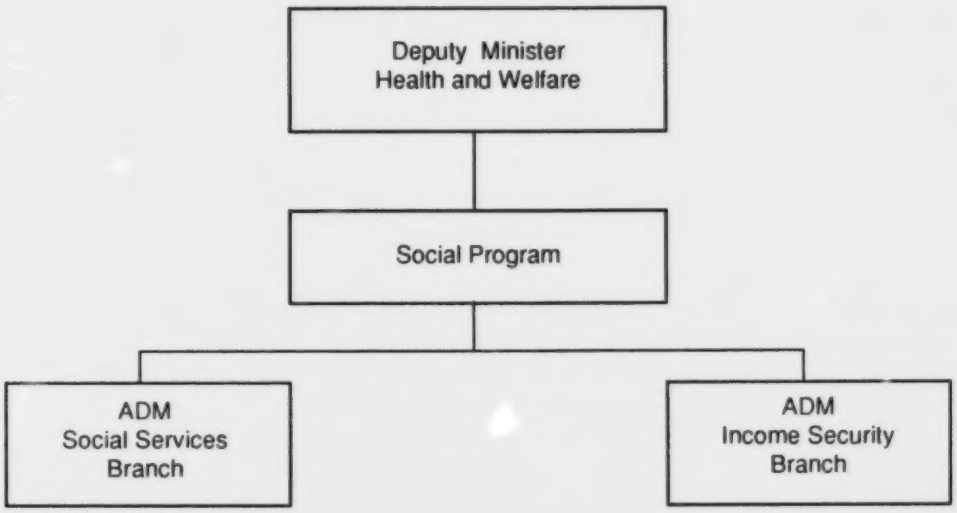


Figure 3 displays the Program organization structure and resources by Branch. Section II, Analysis by Activity, contains a detailed description for each Activity listed below:

Figure 3: 1990-91 Resources by Activity

	Social Program				
	Income Security	Cost Shared Programs	Social Development	Program Administration	Total
Statutory Payments	20,165,000	5,297,700	-	-	25,462,700
Grants and Contributions	-	128,033	54,473	-	182,506
Program Expenditure (including Employee Benefit Plans)	82,262	5,805	12,535	4,422	105,024
	20,247,262	5,431,538	67,008	4,422	25,750,230
Person-Years	2,511	100	149	76	2,836

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Demographic Factors: Changes in the composition and size of the Canadian population, particularly those involving seniors and children, and the changing composition of families directly affect the number of clients served by the Program.

The Canadian population is aging rapidly, which will translate directly into an increased workload and demand for services with respect to Old Age Security and Canada Pension Plan retirement benefits. These services include counselling, providing information, processing applications, adjudication, appeals, maintaining accounts, improving systems, legislative and regulatory review and increased control activities.

Little change will occur in the near future in the population served by Family Allowances. A slight decline will occur in the number of children under age 18 who are eligible for Family Allowances. However, a small growth in the number of families receiving benefits will result in a slight increase in workload, because Family Allowance accounts are family-based.

Similarly, the increase in the seniors population affects Grant and Contribution Programs as seniors groups and organizations work to develop new and innovative services. Services and service delivery at the provincial level will affect cost sharing programs.

Economic Factors: Improvements or declines in the economy can affect birth rates, retirement patterns, and income levels, all of which affect the size of the beneficiary population.

Inflation levels directly affect benefit expenditures, because all benefits administered by Income Security are indexed.

Changing economic conditions can create pressures on government to introduce new programs or change existing ones.

Some 3.3 million Canadians are identified as disabled, and the number will increase as the population ages. Future pressures on the service system will be overwhelming if immediate steps are not taken to develop more cost-effective and meaningful approaches to delivering services. Further, a disproportionate number of disabled Canadians can be described as socio-economically disadvantaged. As their numbers and political impact increase, there will be even more urgent pressure to modify the systems of support to redress that disadvantage.

Judicial and Legal Factors: A number of Charter challenges to components of programs administered by Income Security are currently before the courts, and more challenges can be expected in the future. The issues raised by the existing challenges are major, and a decision by courts in favour of the plaintiffs would have a major affect. An example is the alleged discrimination against single, divorced and separated persons aged 60 to 64 under the Spouses Allowance of the Old Age Security program.

Social Factors: The rising rate of participation of women in the work force and the increasing numbers of one-parent families have increased the demand for high quality, accredited child care services.

Public awareness of the extent and consequences of violence against women, children and the elderly has increased the reporting of such incidents and, therefore, the demand for prevention, protection and treatment services.

Special-needs children are difficult to place in adoptive homes. The preference is to adopt children from developing countries. Accordingly, more co-ordination of interprovincial and international adoptions is required.

Structural: Nationally about one million social assistance cases are expected annually in the next two to three years. Many single, employable people seek social assistance. A realization of this fact is reflected in employment incentives and services being a feature of reforms taking place in the Quebec, Ontario and British Columbia social assistance programs. These reforms have an impact on cost sharing under CAP.

The changing nature of Canadian families, increasing numbers of children in poverty, and the growing involvement of the voluntary sector in providing services indicate the need for new analyses of the design and delivery of social services.

2. Initiatives

During **1990-91**, the Social Program will undertake the following key initiatives:

Direct Deposit: The government announced its intention to offer direct deposit (i.e. automated deposit of Government payments directly into a client's financial institution account) to recipients of Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowance benefits. The target implementation date is late 1990. This is a completely optional voluntary service which will improve service to the public. It will reduce the incidence of lost or stolen cheques and minimize the effects of postal disruptions.

Income Security Programs Redesign: A major effort is underway to increase the delivery effectiveness and efficiency of the delivery of the three programs. The objective is to enable Income Security to provide better service and to handle the forecast workload at a lower cost. Secondary objectives are to minimize the risks of error and fraud and to make the delivery systems more flexible. During 1989-90 and 1990-91 work will be done through the private sector to develop the business case and business change plans. It is expected that the project will take seven years to complete.

Changes to Canada Pension Plan Appeals System: On January 1, 1987, major changes to the Canada Pension Plan came into force. Approved by Parliament, but not proclaimed in force at that time, were amendments to the appeals system under the Canada Pension Plan. These amendments will take effect during 1990-91.

The basic three-level appeal structure remains intact. The first level of appeal is to the Minister of National Health and Welfare for a reconsideration of the initial decision. The third and final appeal level is to the Pension Appeals Board, a panel of judges primarily from the provincial Superior Courts.

It is at the second level in the appeal system where the most important change will occur. The current appeal to a Review Committee, an ad hoc panel of unpaid lay persons, will be replaced by a more formal Review Tribunal. Review Tribunals will consist of members of a permanent panel of professionals and lay persons who will be both paid and given the opportunity to become expert in making decisions on cases involving eligibility for Canada Pension Plan benefits. Other changes to

the Canada Pension Plan will allow the Chairman of the Pension Appeals Board greater flexibility in determining the composition of Boards in individual cases as well as altering procedures to allow for appeals from Pension Appeals Board decisions through to the Federal Court of Canada.

Canada Assistance Plan: The Plan will continue to work with the provinces to develop more efficient and effective verification processes related to provincial claims for expenditures. Development of a national database on social assistance recipients will be undertaken to enable program impact to be better assessed. A public information strategy to highlight the upcoming 25th anniversary of CAP will be developed.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons: The Program will have new long-term agreements in place for April 1, 1990.

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation: New long-term agreements will be signed with provinces and territories for April 1, 1990.

Disabled Persons: The Program will, in collaboration with the provinces and consultation with consumers and service providers, assess and develop programs and policies affecting persons with disabilities, particularly those relating to employment and independent living.

Child Care Programs: The National Day Care Information Centre will be enhanced to meet parent interests in the selection and benefits of child care and service providers' interests in the design of quality services. The Child Care Initiatives Fund will continue to give priority to the community development of services for under served populations and areas of Canada.

Seniors Independence Program: Promotion of the program will be aimed at broadening the base of groups and organizations of seniors, and those working on behalf of seniors, who apply for project funding. In particular community-based applications will be sought.

New Horizons: Projects funded by the Program will continue to emphasize the involvement of retired Canadians in the development of their communities.

National Welfare Grants: The program will support mission-oriented research and development on the government's initiatives relating to seniors, family violence, rehabilitation of disabled persons, child sexual abuse and AIDS.

Defence of ISP Programs against Charter Challenges: The Branch is defending a number of programs that are being challenged under the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

> **SPA/WSPA**: Three challenges have been launched under the Canadian Charter of Rights and Freedoms against the marital status provision of the SPA/WSPA legislation. The Alberta and Nova Scotia challenges claim discrimination on the grounds that the program limits entitlement on the basis of marital status. The Ontario challenge is broader, claiming discrimination not only on the basis of marital status, but also on the basis of sex. The government has decided to defend the programs against the challenges which could come to trial on a consolidated basis in the federal court in Ontario during 1990. A fourth action against WSPA/SPA was initiated in British Columbia and alleged discrimination on the basis of sexual orientation. The government decided to defend the current definition of spouse under the OAS Act.

CPP Survivor Benefits: A charter challenge was launched in the Federal Court of Canada Trial Division, alleging discrimination on the basis of age. Surviving spouses under age 35 are not entitled to a CPP survivor's pension if they are not disabled and do not have dependent children. Further, the benefit rate varies for spouses between ages 35 and 45. The reform of CPP Survivor benefits mentioned below includes proposals that would resolve this issue.

Payment of Family Allowances to the female parent and the OAS Residence rules are also being challenged.

National Adoption Desk: New adoption agreements will be initiated with countries wishing to place children in Canada. A study will be conducted of the Canadian adoption system.

Employability of Social Assistance Recipients: In conjunction with CEIC, the Program will develop and implement further agreements with Provincial and Territorial governments to improve the employability of social assistance recipients.

3. Update of Previously Reported Initiatives

Family Allowances Computer Support System Redesign: Work is underway to redesign the computer support system used to keep Family Allowance records up to date and to pay the benefit. The new system will mean better and faster service for clients and a more efficient and less costly way of administering the Program. Over $2 million and 25 person years are being devoted to the redesign work. The new system will be operational by July 1990.

Improvement of the Income Security Protection Provided to Migrants: Income Security is continuing to negotiate reciprocal social security agreements that will both ensure the continuity of social security protection for migrants, and co-ordinate Canada's income security programs with those of other countries. Agreements are in effect with Australia, Austria, Barbados, Belgium, Denmark, Dominica, Federal Republic of Germany, Finland, France, Greece, Iceland, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Saint-Lucia, Spain, Sweden and the United States. Discussions are underway toward negotiating agreements with a number of additional countries, and others will be started in the year ahead.

Improved Income Protection For Survivors: A consultation paper tabled in the House in September 1987 was referred to the Standing Committee on Health and Welfare for further deliberation. That Committee reported back to the House in April 1988. In September 1988, the federal government tabled its response to the report of the Standing Committee indicating a commitment to convey to the provinces the substance and intensity of the Committees concerned. A federal and provincial discussion on a proposed package of reforms is underway.

National Disability Income Insurance System: Further technical work was conducted in 1989 on the design of a national disability plan and possible delivery mechanisms, following on the federal-provincial process begun in1982. Given the current fiscal position faced by all governments in Canada, it was concluded that it is not feasible for provinces and the federal government to proceed with establishing a national disability plan at an early date. Accordingly, there are no specific actions associated with this activity planned for the 1990-91 fiscal year.

Family Violence Prevention: Solicitation of views on family violence prevention from interested groups and service providers was undertaken.

Employability of Social Assistance Recipients: Agreements between the Department, CEIC, and all provinces and the Northwest Territories have been signed on employability of social assistance recipients.

Canada Assistance Plan: Settlement of several years of outstanding Canada Assistance Plan claims with Quebec and Ontario was achieved.

Vocational Rehabilitation: Consultative support was provided to provinces with respect to the new provisions of the 1988-90 Agreement, especially for the implementation of appeal procedures.

E. Program Effectiveness

1. Income Security

The Family Allowances program is intended to provide financial assistance to families raising children. It provides an average monthly benefit of $33.33 per child under age 18 (1989). Whether or not this is adequate or appropriate is essentially a political question that will have to be answered in the political arena.

The objective of the Old Age Security program is to provide a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for those beneficiaries who have limited income from other sources. Dependence on the Old Age Security benefit has declined from the point where 33 per cent of the income of the elderly in 1975 came from the OAS program to the point where in 1986, 29% of their income came from this source. The maturing of the Canada Pension Plan and the importance played by savings and private pension plans have meant that the OAS program is less important as a source of income for the elderly than it was ten years ago. The Old Age Security basic benefit provided a basic level of assistance of $3,950 in 1989, while the Guaranteed Income Supplement provided a minimum income guarantee of $8,644 for beneficiaries at the single rate and $14,014 for pensioner couples. Whether these benefit levels are adequate or appropriate, again, can only be answered politically.

Since 1980, all benefits administered by the Income Security Activity have been evaluated according to procedures established by the Office of the Comptroller General. This involved assessing whether the programs were in fact fulfilling the mandate given to them. The main findings of these evaluation studies have been reported in previous submissions.

With the second evaluation cycle, CPP disability and survivors benefits have been reassessed and preliminary figures reported last year have been revised. The studies examined incomes and low-income rates for 1986. The appropriate bench-marks for comparison are a national 1986 poverty rate of 17.1% for families and average incomes of $40,356 for families and $17,550 for unattached individuals.

The average annual CPP Survivor's benefit in 1986 was $2,021. The annual average income for CPP Survivors was $15,744. About 39% of all CPP survivors beneficiaries and household incomes were below Statistics Canada's low-income cut-off levels. The program evaluation study estimates that this poverty rate would have been 59% or 20 percentage points higher, without CPP survivors benefits. The study shows that in 1986, 93% of survivors beneficiaries were women, and that 96% of them were unmarried.

Although the increase in CPP disability benefits in 1987 considerably improved the financial situation of beneficiaries, there still remain certain groups of beneficiaries who have relatively low incomes. In 1986, the average annual CPP disability benefit was $4455. The program evaluation study of CPP disability benefits shows an average income for CPP disability beneficiaries of $10,680. Some 40% of all CPP disability beneficiaries had household incomes that were below Statistics Canada's low-income cut-off levels. The program evaluation study estimates that this poverty rate would have been 54% or 14 percentage points higher, without CPP disability benefits.

2. Cost Shared Programs

Social assistance and welfare services are provided directly to disadvantaged Canadians by the provinces. The Canada Assistance Plan, administered by the Department, shares certain costs of these programs with the provinces. While provinces must meet CAP conditions to obtain cost-sharing, they have sole constitutional authority for the design and delivery of social services. This makes assessing CAP effectiveness very complex. In addition, changes in other major social security programs (such as unemployment insurance), affect provincial assistance programs and, therefore, cost-sharing.

The most recent review of the Canada Assistance Plan was in the report of the Nielsen Task Force, made public in 1986. It concluded that the Canada Assistance Plan was "an effective federal provincial partnership for the alleviation of the effects of poverty throughout Canada" and was "considered indispensable to the development and provision of social services to disadvantaged Canadians". The program is undertaking an initiative to improve data collection from provinces to assist in assessing the results of cost-sharing. In addition, a program evaluation of CAP is due in 1990.

3. Social Development

Contributions Management: All programs which provide contributions funding of demonstration, development and research projects are participating in the development of a common contributions management system that will provide information on the nature and results of the projects which they are funding.

New Horizons: Recommendations of the 1988 program evaluation regarding types of participants, information for target groups and future evaluations are being implemented. As well, internal analysis is being conducted to simplify the processing of applications and thus enhance the immediacy of service to applicants.

Seniors Independence Program: Project awards of this relatively new program have grown rapidly from $9.2 million in 1988-89 to $35 million in 1989-90. This growth and the variety of projects being funded, indicate that target clientele are being reached successfully, and that it is able to support needs identified by seniors and those who work on their behalf.

National Adoption Desk: Awareness of the availability of services is measured by the number of applicants for international and interprovincial adoptions. Performance is measured in terms of the number of adoptions which are facilitated, and the success rate of those adoptions. Longer term program impact is the subject of a study of foreign born children adopted by Canadian parents.

National Welfare Grants: Recommendations of the 1988 program evaluation of Sustaining Grants to national voluntary social service organizations are being implemented. Consultation with client groups identified needed re-orientation of the Program to support current research and development needs. The resulting priorities framework will result in solicited studies of issues of immediate concern.

Child Care Programs: An information framework is being implemented to assure the collection of information needed to assess the status of child care in Canada, the management of the Program, and its impacts on Canadian child care. The immediate demands on the new Child Care Initiatives Fund and the diversity of the projects being funded indicates that it is addressing the needs of communities and the child care profession.

Family Violence Prevention: Because of the interdepartmental co-ordination of the family violence initiative, an inter-departmental program evaluation of its effectiveness is being designed. A survey of client satisfaction with the National Clearinghouse on Family Violence will assess the immediacy and completeness of the services it provides.

Section II
Analysis by Activity

A. Income Security

Objective

To develop, deliver and administer programs for seniors and their spouses, the disabled, survivors, families with children and migrants, that promote and strengthen the income security of the people of Canada.

Description

The Income Security Activity provides older Canadians, through the Canada Pension Plan and Old Age Security Act, a basic level of income to assist them to live in dignity. (Special income-tested provisions, such as the Guaranteed Income Supplement for pensioners with limited income and Spouse's Allowance for spouses of pensioners and for widows and widowers aged 60 - 64, are essential components of this Activity.)

It also provides income protection for disabled Canada Pension Plan contributors and their families. Survivors (widows, widowers and orphans) receive financial assistance under the Activity when the family has suffered a loss of income through the death of a Canada Pension Plan contributor.

As part of Canada's child-benefit system, the Activity assists families with the cost of child-rearing.

Finally, it ensures that migrants to and from Canada are able to exercise the social security rights they acquired in their countries of origin to the greatest extent possible, through international agreements.

The Income Security Activity consists of three sub-activities: Family Allowances, which provides financial assistance to families; Old Age Security, which provides basic incomes and income assistance to older Canadians; and the Canada Pension Plan, which is dealt with later in this document.

Resource Summaries

Family Allowances and Old Age Security account, respectively, for 13% and 87% of the transfer payments administered under the Income Security Activity.

Figure 4: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Old Age Security Basic	12,878,000	-	11,850,000	-	10,963,365	-
Guaranteed Income Supplement	4,105,000	-	3,902,000	-	3,765,839	-
Spouse's Allowances	519,000	-	477,000	-	473,220	-
Family Allowances	2,663,000	-	2,653,000	-	2,605,700	-
Programs Operations	102,242	2,272	99,978	2,371	107,272	2,535
Program Policy, Appeals and Legislation	3,538	62	3,558	65	4,322	77
Systems Management	25,274	173	19,330	153	10,630	101
ISP Redesign	3,629	4	2,506	4	485	1
Less: Revenues credited to the Vote (CPP)*	52,421	-	47,215	-	49,528	-
	20,247,262	2,511	18,960,157	2,593	17,881,305	2,714

*Revenues credited to the Vote are cost recoveries for expenditures incurred on behalf of the Canada Pension Plan. However, person-years are not recovered.

Details of the 1990-91 Estimates (in millions)

- Statutory Payments	20,165	99.6%
- Operating Costs	82	0.4%
	20,247	100.0%

Figure 5: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Old Age Security Basic	10,963,365	-	11,118,000	-	(154,635)	-
Guaranteed Income Supplement	3,765,839	-	3,887,000	-	(121,161)	-
Spouse's Allowances	473,220	-	525,000	-	(51,780)	-
Family Allowances	2,605,700	-	2,586,000	-	19,700	-
Programs Operations	107,272	2,535	101,586	2,553	5,686	(18)
Program Policy, Planning and Legislation	4,322	77	3,863	67	459	10
Systems Management	10,630	101	1,668	86	8,962	15
ISP Redesign	485	1	-	-	485	1
Less: Revenues credited to the Vote	49,528	-	36,228	-	13,300	-
	17,881,305	2,714	18,186,889	2,706	(305,584)	8

Explanation of Change: Actual financial requirements were approximately $306 million or 1.7% less than the Main Estimates. The decrease of $306 million is due to:

- Increase (decrease) in statutory payments:

	Beneficiaries	Average Rate	($000)
Family Allowances	14,000	6,000	20,000
OAS Basic	(48,000)	(107,000)	(155,000)
GIS	(108,000)	(13,000)	(121,000)
SPA	(35,000)	(17,000)	(52,000)
	(177,000)	(131,000)	(308,000)

- Increase in operating expenditures 2,292

Performance Information and Resource Justification

Income Security is making Family Allowances payments on behalf of 6.6 million children, which means that over 99% of the eligible population is receiving the benefit.

Figure 6: Family Allowances - Summary of Federal Monthly Benefits

Calendar year	Family Allowances	Special Allowances	Increase
	$	$	%
1988	32.38	48.31	1.4
1989	32.74	48.84	1.1
1990	33.33	49.72	1.8
1991 (est.)	33.90	50.57	1.7

During 1988-89, more than 454,000 applications for Family Allowance benefits were received and 3,672,000 accounts were maintained. The vast majority of benefits are paid to families, with less than 1% being paid to foster parents or child maintenance agencies. (Refer to page 3-25 for workload and performance indicators).

The estimated maximum benefit rates for 1990-91 and the actual maximum rates for the last four years for the Old Age Security Activity are presented below in Figure 7.

Figure 7: Old Age Security - Summary of Maximum Monthly Benefits

Fiscal Year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement		Spouse's Allowance		Increase
		Single	Married	Regular	Extended	
Estimates 1990-91						
January 1, 1991	354.57	421.36	274.46	629.03	694.46	0.8%
October 1, 1990	351.76	418.02	272.28	624.04	688.95	1.3%
July 1, 1990	347.25	412.66	268.79	616.04	680.11	1.2%
April 1, 1990	343.13	407.77	265.60	608.73	672.04	0.9%
Actual (Annual Average)						
1989-90 (actual)	333.35	396.15	258.03	591.38	652.89	
1988-99 (actual)	318.12	378.06	246.24	564.36	623.06	
1987-88 (actual)	305.71	363.33	236.63	542.34	598.76	
1986-87 (actual)	292.91	348.11	226.72	519.63	573.69	

In 1988-89 approximately 1,719,000 new applications for Old Age Security (OAS), Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowance (SPA) benefits were processed. In the same year, approximately 2,637,000 OAS accounts were maintained. (Refer to Figure 8 for workload and performance indicators).

Figure 8: Income Security Program Performance by Activity

Activity	Performance Indicator or Workload Indicator	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
FA	1. Applications Processed	**473,657**	463,915	454,330
	2. Accounts Accessed	**750,879**	711,734	672,348
OAS	3. Applications Processed	**2,604,660**	2,161,544	1,719,037
	4. Accounts Accessed	**2,938,292**	2,787,753	2,636,969
CPP	5. Applications Processed	**450,462**	437,767	425,126
	6. Accounts Accessed	**471,276**	463,854	456,738
Total	7. Applications Processed	**3,528,779**	3,063,220	2,598,493
	8. Accounts Accessed	**4,160,447**	3,963,341	3,766,055
Total	- Lines 7 plus 8	**7,689,226**	7,026,561	6,364,548
	Base Year Person-Year Cost 1986-87	**2,763**	2,763	2,731
	Allotted Reference Level	**2,568**	2,652	2,782
Efficiency		**107.59**	104.19	98.17

For 1990-91, the workload will increase by 9.4% while person– years will decrease by 4.22%. This significant increase in workload and simultaneous decrease in resources translates to a more efficient Activity.

1. The performance of each program is measured in terms of applications processed and accounts accessed.

2. Application Processing: All actions necessary to record the receipt of an application, to approve or deny it, to respond to related inquiries and to transmit the results prior to the first payment.

3. Account Accessing: All actions required to maintain account/benefit information and repayments, to respond to inquiries or to dispose of records.

4. Activities 1-6 Identify only primary ISP – Program Workload Results – They do not include all work being done by ISP nor do they include any number of secondary indicators.

B. Cost Shared Programs

Objective

To develop, administer, promote and support programs and policies that address the basic financial, social and rehabilitation needs of the disadvantaged people of Canada.

Description

The Cost Shared Programs Activity includes three sub activities: the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program. While the federal government specifies conditions for sharing under these programs, provincial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and delivery of social services to the public.

Canada Assistance Plan: The Canada Assistance Plan (CAP) shares 50% of eligible costs to the provinces of providing social assistance and welfare services to needy persons.

The terms of cost-sharing are specified in the CAP Act, in the Regulations and standard Agreements with each province and in program policies and guidelines, which are publicly available.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Act and standard Agreements with the provinces, the federal government shares 50% of eligible costs incurred by provinces in providing comprehensive programs for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons.

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program: As a component of the National Drug Strategy, the federal government, through cost-sharing agreements with the provinces, makes contributions in support of alcohol and drug programming. The main focus is to increase and improve alcohol and drug treatment and rehabilitation services for groups at risk. These groups include youth, women, and the employed, with priority on youth.

Resource Summaries

This Activity accounts for approximately 21.2% of 1990-91 program expenditures and 3.5 % of the Person-Years. Payments to the provinces account for 97 % of the activity expenditures.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - payments*	5,297,700	-	4,942,300	-	4,583,550	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	108,033	-	103,678	-	96,657	-
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation - payments	20,000	-	12,000	-	5,155	-
Operating Expenditures	5,805	100	5,738	94	6,495	97
	5,431,538	100	5,063,716	94	4,691,857	97

*Statutory program

The increase in CAP payments in 1990-91 will be primarily due to the full implementation of major welfare reform in Ontario, reflecting significant increases in social assistance rates.

Figure 10: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan-payments	4,583,550	-	4,471,800	-	**111,750**	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	96,657	-	96,960	-	**(303)**	-
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation - payments	5,155	-	10,000	-	**(4,845)**	-
Young Offenders -payments*	-	-	1,000	-	**(1,000)**	-
Operating Expenditures	6,495	97	6,015	104	**480**	(7)
	4,691,857	97	4,585,775	104	**106,082**	(7)

* Agreements no longer in place as of 1988-89. (As a result of the coming into force of the Young Offenders Act in 1984, these agreements have been phased out).

Explanation of change: The 1988-89 expenditures were $106 million or 2.3% higher than the Main Estimates. This increase was due to larger provincial claims under the Canada Assistance Plan because of more social assistance cases than were originally projected by some provinces.

Performance Information and Resource Justification

Canada Assistance Plan: CAP expenditures support provincial welfare programs that provide social assistance benefits to just over two 2,000,000 Canadians (see Figure 11) and welfare services to approximately 500,000 persons. Those benefiting from programs cost-shared under CAP include one-parent families, the unemployed, the aged, mentally and physically disabled persons and children in need of protection.

Figure 11: Number of Persons Assisted under the Canada Assistance Plan as of March 31, 1989

Province	Assistance Recipients	Persons in Homes for Special Adults	Children	Children in Care
Newfoundland	44,800	1,160	780	1,710
Prince Edward Island	8,300	320	100	240
Nova Scotia	75,600	2,550	1,300	1,570
New Brunswick	67,700	2,090	990	1,230
Quebec	559,300	6,410	14,280	16,530
Ontario	588,200	25,180	12,110	10,050
Manitoba	63,000	3,590	3,230	3,080
Saskatchewan	57,200	2,570	1,150	2,260
Alberta	151,700	5,850	3,290	3,550
British Columbia	230,000	10,610	4,760	6,380
Northwest Territories	9,400	50	190	270
Yukon	900	70	100	160
	1,856,100	60,450	42,280	47,030

* All figures are estimates. It should be noted that provincial definitions differ and the resulting numbers are not comparable.

Figure 12: Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan by component * during Fiscal Year 1988-89

	General Assist.	Homes for Spec. Care	Health Care	Child Welfare	Welfare Services	Work Activity	Total
NFLD	54,626	6,366	8,233	6,572	15,532	10	91,339
PEI	12,455	2,589	997	795	5,766	-	22,602
NS	102,453	12,588	6,086	4,880	25,754	1,108	152,869
NB	113,768	5,717	6,148	3,212	20,944	-	[illegible]789
QUE**	724,117	154,196	53,328	18,001	179,331	-	1,128,973
ONT	1,062,194	54,252	43,783	72,091	277,441	1,191	1,510,952
MAN	109,561	14,710	6,812	13,203	51,409	2,082	197,777
SAS	100,312	12,484	1,521	4,892	36,037	(93)	155,153
ALTA	327,863	34,322	27,207	18,432	79,684	362	487,870
BC	439,187	55,377	33,257	4,329	130,962	-	663,112
NWT	7,189	1,955	0	1,523	4,336	-	15,003
YUK	3,036	966	0	597	3,512	-	8,111
	3,056,761	355,522	187,372	148,527	830,708	4,660	4,583,550

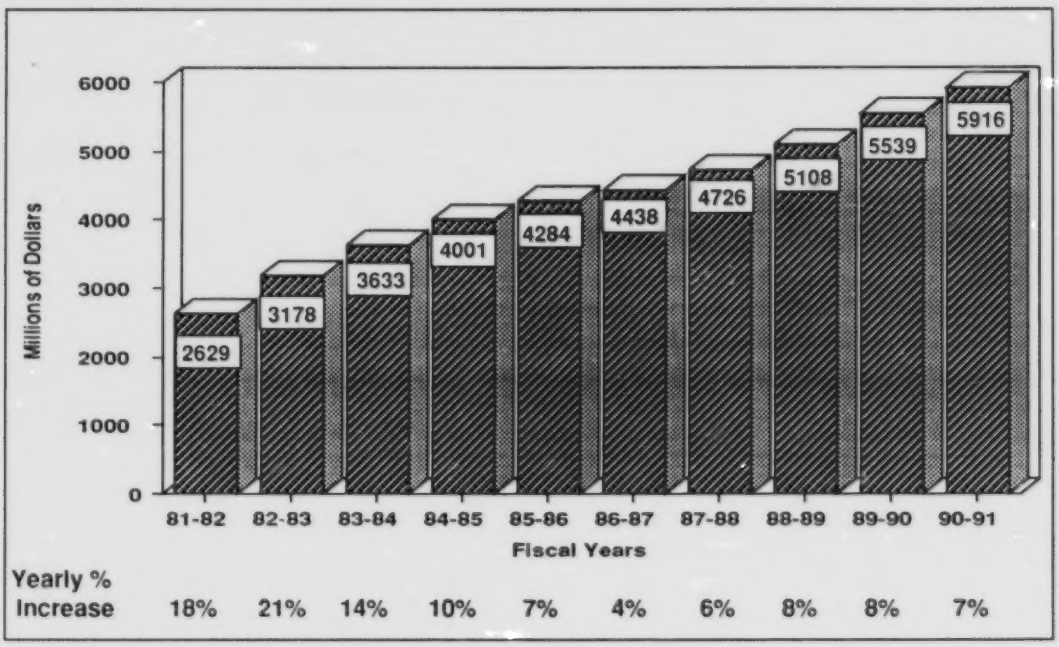
Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

* These components are described in more detail in the CAP Annual Report and in the publication "Basic Facts on Social Security Programs" available from NHW.

** In addition, under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, Quebec received $525 million in tax transfers related to costs shareable under CAP.

Figure 13 outlines the level of transfers to the provinces under CAP over the last decade. The rapid increase in the early 1980s was primarily due to growth in social assistance caseloads (from 750,000 in March 1980 to 1,000,000 in March 1985) which, in turn, was largely the result of the economic recession and growing unemployment of that period. Other factors influencing the level of CAP transfers are social assistance benefit rates, the rate of inflation and changes in provincial and territorial social service programs.

Figure 13: Trends in Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan: 1981-82 to 1990-91*



* Includes tax transfers to Quebec

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: More than 200,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons with physical or mental disabilities or both receive these services. Recipients include persons who are disabled because of visual or hearing impairment, psychiatric impairment, intellectual or learning impairment and alcohol or drug addiction. Vocational rehabilitation programs are designed to assist physically and mentally disabled persons to become capable of pursuing a substantially gainful occupation. Further information is available in the VRDP Annual Report and in the publication "Basic Facts on Social Security Programs" available from HWC.

Figure 14: Federal Payments to the Provinces and Territories under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: 1985-86 to 1989-90

(thousands of dollars)	1985/86	1986/87	1987/88	1988/89	1989/90 (Forecast)
NFLD	1,300	3,739	3,157	3,248	3,121
PEI	208	279	235	228	273
NS	3,043	2,791	3,616	4,491	3,559
NB	4,494	4,357	4,428	5,907	5,164
QUE	0	0	2,800	175	8,529
ONT	30,677	33,130	33,084	38,523	36,462
MAN	5,928	5,990	6,007	6,912	7,210
SASK	3,710	4,144	5,512	4,555	5,216
ALTA	11,965	21,641	15,593	13,962	17,716
BC	11,447	12,573	17,769	14,855	14,575
NWT	402	437	458	67	463
YUK	1,058	0	0	3,734	1,390
	74,232	89,081	92,659	96,657	103,678

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and include costs incurred in previous years.

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program: Cost-sharing Agreements specific to alcohol and drug programming were signed for the first time with seven provinces for the 1988-90 period. New Agreements will be entered into effective April 1, 1990. This program increases the availability of alcohol and drug treatment and rehabilitation services, especially for youth.

Shareable services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies funded by the provinces. These include a complete range of services such as detoxification, early identification and intervention, definitive therapeutic intervention, special access, aftercare, awareness and development and research and evaluation activities.

Figure 15: Federal Payments to the Provinces and Territories under the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreement: 1988-89

Province	1988-89 (000's)
Newfoundland *	-
Prince Edward Island *	-
Nova Scotia	3
New Brunswick	117
Quebec	817
Ontario	2,734
Manitoba *	-
Saskatchewan	433
Alberta	60
British Columbia	991
Northwest Territories *	-
Yukon *	-
	5,155

* Agreements not signed in 1988-89.

Operating Expenditures: The main priority of headquarters and regional staff is to determine cost sharing of provincial programs in accordance with the federal authorities (i.e., legislation, agreements, guidelines and policies).

Figure 16: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the CAP Agreement

Schedule	Number of Submissions 1988-89	Total Number Listed as of March 31, 1989
Provincial laws	99	2,906
Homes	1,329	6,220
Agencies	5,581	5,793
	7,009	14,919

Note: Not all submissions are approved for listing. Column two reflects the cumulative number of submissions that have been approved since the inception of the Plan in 1966.

The second major activity relates to the review and audit of claims under CAP, VRDP and ADTR, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a process involving detailed reviews by Cost Shared Programs regional staff, by program and financial staff at headquarters, and by Cost Shared Programs management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, audits are carried out to confirm the accuracy of provincial and other accounting records and to verify costs and accuracy of accounts as deemed necessary by the programs.

Staff time is also utilized in consultation, liaison and policy development and analysis activities. Information on the operation of these programs is available in the departmental, CAP and VRDP annual reports.

C. Social Development

Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services.

To promote research and development of expertise in the social welfare field.

To encourage and support initiatives by older people in Canada to improve their well being and that of their communities.

Description

The Social Development Activity provides contributions to social services organizations, schools of social work, individuals and other levels of government for research and demonstration activities. It also provides sustaining grants to national voluntary social service organizations.

The Social Development Activity includes six sub-activities: National Welfare Grants, National Adoption Desk, Family Violence Prevention, Child Care Programs, New Horizons and Seniors Independence Program.

National Welfare Grants: This sub-activity supports the development and application of knowledge and the strengthening of the voluntary sector to improve the provision of social services. It awards Contribution funds to initiate, encourage and support research, demonstration and human resource development projects on social welfare issues of national significance. Sustaining grants are awarded to national social service organizations to assist with operating their national offices.

National Adoption Desk: The Desk co-ordinates activities relating to the international and interprovincial adoption of children with provincial and territorial authorities. Children placed through the Desk are foreign born or are hard to place because of their special needs. National information and consultation services to adoptive parents are provided by the Desk.

Family Violence Prevention: This sub-activity promotes policies, programs and community-based services to reduce the incidence and distress of family violence. Co-ordination is provided to interdepartmental activities of the government's child sexual abuse and family violence initiatives. Contribution funds are awarded to community groups, national organizations and professionals to support demonstration and resource development projects. The National Clearinghouse on Family Violence provides technical expertise and information to the public and service providers on violence against women, children and the elderly.

Child Care Programs: These Programs promote innovation, comprehensiveness and quality in child care services. Contribution awards support the demonstration of innovative approaches to child care, human and information resource development and applied research of child care needs and services. The National Day Care Information Centre provides public and professional information to promote quality child care. Consultation is undertaken with provincial and territorial authorities and community groups in the design of services.

New Horizons: Initiatives of retired Canadians to advance their well-being and that of their communities receive support from New Horizons. Contribution funds are awarded to encourage the

participation of older, retired Canadians in activities they design, organize and manage by themselves. Field representatives provide advice and support to community groups of retired persons in these areas.

Seniors Independence Program: This sub-activity supports innovative approaches to improving the quality of life and independence of seniors. Contribution awards are made to volunteer and other organizations to expand services for seniors. Advice and support are provided to applicant groups in the design of these projects.

Resource Summaries

Figure 17: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	**$**	**P-Y**	**$**	**P-Y**
Grants and Contributions	**54,473**	**-**	53,722	-	28,081	-
Operating expenditures	**12,535**	**149**	16,288	159	13,353	174
	67,008	**149**	70,010	159	41,434	174

Figure 18: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89					
	Actual		Main Estimates		**Change**	
	$	P-Y	$	P-Y	**$**	**P-Y**
Grants and contributions	28,081	-	17,728	-	**10,353**	**-**
Operating expenditures	13,353	174	7,883	126	**5,470**	**48**
	41,434	174	25,611	126	**15,823**	**48**

Explanation of Change: The 1988-89 expenditures were $15.8 million or 61.7% higher than the Main Estimates. This was mainly due to:

- Supplementary Estimates provided funding of $5.9 million and 22 person-years for Child Care Initiatives of which $2.6 million were contributions;
- Supplementary Estimates provided funding of $10 million and 30 person-years for Seniors Strategy Program of which $7.8 million were contributions.

Performance Information and Resource Justification

The Social Development: This Activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the research and development of innovative and appropriate social services for Canadians.

National Welfare Grants: For the fiscal year 1989-90, $ 3.3 million in contributions were provided to 56 projects designed to develop and improve services of particular benefit to disadvantaged Canadians (including the elderly, native, poor and disabled persons).

Program funds designated for government initiatives on child sexual abuse, family violence, seniors, rehabilitation of disabled persons and AIDS amount to $1.6 million, which have supported 15 projects.

Sustaining grants totalling $3.3 million were provided to 28 national voluntary social service organizations to assist them to more effectively address the needs of their target populations, including children and families, the disabled, the poor, the elderly and native persons.

A total of $313,000 was awarded in Fellowships to 17 individuals, thereby strengthening the development of senior expertise in the social welfare field.

Figure 19 summarizes National Welfare Grants project funding over the reporting period.

Figure 19: National Welfare Grants Projects

Contributions	1988/89	1989/90	1990/91
New Projects	50	28	10
Continuing Projects	51	62	40
Average Award	$35,000	$45,000	$80,000

Sustaining Grants	1988/89	1989/90	1990/91
New Grants	1	2	3
Continuing Grants	27	26	27
Average Award	$110,000	$110,000	$110,000

National Adoption Desk: Since 1975, the Desk has facilitated the placement of 1,171 children from other countries and 584 children interprovincially. Subsequent to a 1986-87 federal-provincial review of the mandate and functions of the Desk, it has assumed more leadership in developing international adoption programs, represented provincial and territorial interests more effectively at the international level, expanded consultative and information services, and increased co-ordination of adoption practices in Canada.

In 1989-90 the National Adoption Desk co-ordinated a study of the adjustment of foreign-born children adopted by Canadians. The adoption agreement with the Philippines was extended to cover the adoption of children related to adopting parents in Canada.

Family Violence Prevention: A lead role is played in the establishment of a comprehensive federal response to family violence issues including child sexual abuse. Co-operation with other departmental programs, other federal departments and the voluntary sector is aimed at preventing and treating violence within the family.

The Department has expended $8.5 million over four years to support 180 projects within the Child Sexual Abuse Initiative. Some 220 projects, supported with $5 million, are being co-ordinated within the Family Violence Initiative.

Figure 20 summarizes Family Violence Prevention project funding over the reporting period.

Figure 20: Family Violence Prevention Projects

	1988-89	1989-90 (Forecast)	1990-91 (Estimate)
New Projects	25	61	41
Continuing Projects	13	16	11
Average Award	$39,574	$18,595	$30,488

Undertakings for 1989-90 included:

- leading a federal team of six federal departments in consultations with the provinces and territories on complementary approaches to family violence;
- providing equal national access to the National Clearinghouse on Family Violence through its toll-free number 1-800-267-1291; and
- integrating family violence materials from the National Victims Resource Centre of Department of Justice.

Child Care Programs: The new Child Care Initiatives Fund and the improvement of the National Day Care Information Centre reflect the government's commitment to more and better care for Canadian children. Consultation services to the child care community have led to a concentration of national and regional groups and organizations committed to the development of new and better services, and of the workers who provide them.

The Child Care Initiatives Fund has awarded $27 million to support 190 projects to assess the need for and design community services, to develop guidelines on the care of children, to facilitate conferences and training seminars, and to study the diversity of demand for, and relative benefits of, different forms of care services. Some 17% of projects are being conducted by Indian and Inuit communities and groups.

Figure 21 summarizes Child Care Initiatives Fund project support over the reporting period.

Figure 21: Child Care Initiatives Fund Projects

	1988-89	1989-90 (Forecast)	1990-91 (Estimate)
New Projects	54	140	131
Continuing Projects	-	42	90
Average Award	$50,520	$74,250	$59,955

Undertakings for 1989-90 included:

- co-publishing with "New Mother" magazine 430,000 inserts on choosing appropriate child care services;
- consulting with 400 community groups in developing applications to the Child Care Initiatives Fund; and
- supporting 20 local, provincial and national organizations in their sponsorship of meetings, workshops and conferences on child care.

New Horizons: New Horizons continues to play an important role in providing older and retired Canadians with opportunities to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers, and to be contributing, vital members of their communities.

With 79% of New Horizons staff providing regional services, the program responds effectively to the changing needs of the target population and is able to assist community groups to formulate and carry out worthwhile projects.

New Horizons projects may be broadly categorized as: sports and fitness, social integration, service oriented, arts and crafts, historical, performing arts and entertainment, media, educational, research, organizational and senior centre costs.

Figure 22 summarizes New Horizons project funding and their participants over the reporting period.

Figure 22: New Horizons Projects and Participants

	1988-89	1989-90 (Forecast)	1990-91 (Estimate)
Projects Funded	1,862	2,000	2,000
Average Award	$7,493	$7,500	$7,500
Total Participants	250,463	275,000	275,000

Seniors Independence Program: The Program indicates the government's concern for the development of services to support the independence and well-being of Canadian seniors, the fastest growing segment of the population. The Program encourages the voluntary sector and seniors themselves to develop complementary projects to support independent living.

The Program is delivered through existing New Horizons and Health Promotion field staff. Thus contact is maintained with seniors and seniors' organizations and assistance is provided to groups and organizations in project development.

Figure 23 summarizes Seniors Independence program project funding over the reporting period.

Figure 23: Seniors Independence Program Projects

	1988-89	1989-90 (Forecast)	1990-91 (Estimate)
New Projects	77	250	122
Continuing Projects	-	62	180
Average Award	$118,844	$140,000	$125,000

D. Program Administration

Objective

To provide administrative, managerial, planning, program-specific policy development and co-ordination advice and operational support to the activities of the Social Program.

Description

Program Administration encompasses the development and provision of plans and policy advice for the Minister and senior management. It provides both administrative and financial plans controls and submissions, and general support to the assistant Deputy Ministers and program delivery units.

Resource Summaries

Program Administration accounts for less than one half of one percent of the 1990-91 program expenditures and 2.7% of the person years for the Social Program.

Figure 24: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	**6,381**	**76**	5,921	82	7,336	89
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	**1,959**	**-**	1,767	-	1,854	-
	4,422	**76**	4,154	82	5,482	89

The 1990-91 Main Estimates figure consists of 52% in labour costs and 48% in operating costs.

Figure 25: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89					
	Actual		Main Estimates		**Change**	
	$	P-Y	$	P-Y	**$**	**P-Y**
Program Administration	7,336	89	5,495	74	**1,841**	**15**
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	1,854	-	1,356	-	**498**	**-**
	5,482	89	4,139	74	**1,343**	**15**

Explanation of Change: The 1988-89 expenditures were 1.3 million or 32% higher than the Main Estimates. This was mainly due to:

- activities undertaken to develop policy and procedures related to the implementation of CPP new initiatives which cost $0.5 million and six person-years. The expenditures were recovered from the Canada Pension Plan;

- transfer of the Disabled Persons Directorate to this activity involving four person-years and approximately $0.8 million; and

- supplementary funding of $.5 million and two person-years for the Seniors Strategy Program.

Performance Information and Resource Justification

Policy Development, Co-ordination and Information Division expenditures support the development, co-ordination and implementation of Branch policies. It does so by conducting consultations, research, negotiations, and evaluations, and by establishing branch policy positions, and maintaining and developing working relationships that provide an effective information network.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 26: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Personnel			
Salaries and wages	**93,150**	92,529	91,674
Employee benefit plans	**14,438**	14,177	14,133
Other personnel costs	**1,082**		
	108,670	106,706	105,807
Goods and Services			
Transportation and communications	**17,715**	20,416	14,457
Information	**6,152**	2,104	2,134
Data processing services	**6,727**	3,334	3,380
Professional and special services	**17,605**	15,692	12,463
Rentals	**171**	280	291
Purchased repair and upkeep	**250**	545	730
Utilities, materials and supplies	**1,450**	2,528	4,056
Other subsidies and payments	**40**	38	85
	50,110	44,937	37,596
Total operating	**158,780**	151,643	143,403
Capital	**624**	1,676	6,490
Transfer payments	**25,645,206**	23,993,700	22,521,567
Total program expenditures	**25,805,010**	24,147,019	22,671,460
Less: Receipts and Revenues credited to the vote - Operating expenditures recovered from the Canada Pension Plan	**54,380**	48,982	51,382
	25,750,230	24,098,037	22,620,078

Figure 27: Person-Year Requirement by Activity

	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Income Security	**2,511**	2,593	2,714
Cost Shared Programs	**100**	94	97
Social Development	**149**	159	174
Program Administration	**76**	82	89
	2,836	2,928	3,074

2. Personnel Requirements

Figure 28: Details of Personnel Requirements

	Person-Years** Controlled by Treasury Board			Current	1990-91 Average
	Estimated 90-91	Forecast 89-90	Actual 88-89	Salary Range	Salary Provision
Management	30	29	25	59,000 - 132,700	80,956
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	11	36	40	16,751 - 75,800	52,668
Medicine	30			50,392 - 103,628	82,814
Social Work	20			24,235 - 60,299	56,803
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	153	186	192	16,702 - 69,615	41,703
Financial administration	20	10	6	16,200 - 63,422	49,151
Program Administration	541	625	635	16,702 - 69,615	42,528
Other	15	31	32	16,368 - 73,032	46,936
Technical					
Social Science Support	5			15,415 - 70,474	41,994
Administrative Support					
Data Processing	96	40	60	16,410 - 45,299	23,556
Clerical and regulatory	1,724	1,646	1,748	15,778 - 38,728	26,084
Secretarial and typing	157	195	201	15,637 - 38,975	24,145
Other	27	123	131	18,745 - 38,826	25,320
Operational	7	7	4	16,237 - 48,795	25,395
	2,836*	2,928*	3,074*		

* All person-years in the Social Program are subject to the control of the Treasury Board.

** **Person-Years**: refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in the Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order in Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1989. The average salary column reflects the estimates base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 29: Details of Grants and Contributions

(dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Grants			
(S) Old age security	**12,878,000,000**	11,850,000,000	10,963,364,979
(S) Guaranteed income supplement	**4,105,000,000**	3,902,000,000	3,765,839,115
(S) Spouse's allowance	**519,000,000**	477,000,000	473,219,975
(S) Family allowances	**2,663,000,000**	2,653,000,000	2,605,700,053
Grants to national voluntary social services organizations	**3,327,000**	3,327,000	3,327,000
	20,168,327,000	18,885,327,000	17,811,451,122
Contributions			
Canada Assistance Plan	**5,297,700,000**	4,942,300,000	4,583,549,833
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons	**108,033,000**	103,678,000	96,656,994
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation	**20,000,000**	12,000,000	5,155,072
Social Services Development	**6,396,000**	6,591,000	7,572,675
Child Care Initiatives Fund	**13,250,000**	15,000,000	2,556,149
New Horizons	**15,000,000**	15,000,000	11,996,882
Seniors Independence	**16,500,000**	13,804,000	2,628,375
	5,476,879,000	5,108,373,000	4,710,115,980
	25,645,206,000	23,993,700,000	22,521,567,102

4. Net Cost of Program

Figure 30: Net Cost of Program 1990-91

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90
Program expenditures	**159,404**	153,319
Transfer payments	**25,645,206**	23,993,700
	25,804,610	24,147,019
Services received without charge		
Accommodation		
- from Public Works Canada	**10 140**	9,658
Cheque issue services		
- from Supply and Services Canada	**323**	326
Employer's share of employee benefits covering insurance and costs		
- from Treasury Board Secretariat	**5,037**	3,509
Other services		
- from other departments	**206**	152
	15,706	13,645
Total program cost	**25,820,316**	24,160,664
Less: recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan: Credit to Vote 20, NHW	**54,380**	48,982
Estimated net program cost	**25,765,936**	24,111,682

5. Crosswalks

Crosswalk 1988-1989 - Main Estimates

(thousands of dollars)	New Structure					
Previous Structure	Income Security	Cost Shared Programs	Social Develop-ment	Program Adminis-tration	Total	
					$	P-Y
Statutory: Old Age Security Basic	11,118,000				11,118,000	
Guaranteed Income Supplement	3,887,000				3,887,000	
Spouses' Allowances	525,000				525,000	
Family Allowances	2,586,000				2,586,000	
Canada Assistance Plan		4,471,800			4,471,800	
Income Security Program:						
Operating	70,500				70,500	2,706
Capital	389				389	
Cost Shared Program:						
Operating		6,015			6,015	104
Grants and Contributions		107,960			107,960	
Social Development:						
Operating			3,480		3,480	38
Grants and Contributions			8,928		8,928	
Seniors Program:						
Operating			4,403		4,403	88
Grants and Contributions			8,800		8,800	
Program Administration: From						
- Income Security: Operating				3,253	3,253	62
Capital				10	10	
- Social Services: Operating				852	852	12
Capital				24	24	
	18,186,889	4,585,775	25,611	4,139	22,802,414	3,010
Person-Years	2,706	104	126	74	3,010	

Crosswalk 1988-1989 - Actual Expenditures

(thousands of dollars)	New Structure					
Previous Structure	Income Security	Cost Shared Programs	Social Develop-ment	Program Adminis-tration	Total	
					$	P-Y
Statutory: Old Age Security Basic	10,963,365				10,963,365	
Guaranteed Income Supplement	3,765,839				3,765,839	
Spouses' Allowances	473,220				473,220	
Family Allowances	2,605,700				2,605,700	
Canada Assistance Plan		4,583,550			4,583,550	
Income Security Program:						
Operating	68,224				68,224	2,714
Capital	4,957				4,957	
Cost Shared Program:						
Operating		6,495			6,495	97
Grants and Contributions		101,812			101,812	
Social Development:						
Operating			8,091		8,091	75
Grants and Contributions			13,456		13,456	
Seniors Program:						
Operating			5,262		5,262	99
Grants and Contributions			14,625		14,625	
Program Administration: From						
- Income Security: Operating				3,125	3,125	68
Capital				148	148	
- Social Services: Operating				2,209	2,209	21
Capital						
	17,881,305	4,691,857	41,434	5,482	22,620,078	3,074
Person-Years	2,714	97	174	89	3,074	

Crosswalk 1989-1990 - Main Estimates

(thousands of dollars)	New Structure					
Previous Structure	Income Security	Cost Shared Programs	Social Develop-ment	Program Adminis-tration	Total	
					$	P-Y
Statutory: Old Age Security Basic	11,885,000				11,885,000	
Guaranteed Income Supplement	3,961,000				3,961,000	
Spouses' Allowances	549,000				549,000	
Family Allowances	2,612,000				2,612,000	
Canada Assistance Plan		4,779,200			4,779,200	
Income Security Program:						
Operating	76,692				76,692	2,582
Capital	398				398	
Cost Shared Program:						
Operating		5,738			5,738	100
Grants and Contributions		123,678			123,678	
Social Development:						
Operating			6,383		6,383	65
Grants and Contributions			24,918		24,918	
Seniors Program:						
Operating			6,632		6,632	94
Grants and Contributions			35,000		35,000	
Program Administration: From						
- Income Security: Operating				3,521	3,521	67
Capital				12	12	
- Social Services: Operating				1,316	1,316	16
Capital				24	24	
	19,084,090	4,908,616	72,933	4,873	24,070,512	2,924
Person-Years	2,582	100	159	83	2,924	

Crosswalk 1990-1991 - Main Estimates

(thousands of dollars)	New Structure					
Previous Structure	Income Security	Cost Shared Programs	Social Development	Program Administration	Total	
					$	P-Y
Statutory: Old Age Security Basic	12,878,000				12,878,000	
Guaranteed Income Supplement	4,105,000				4,105,000	
Spouses' Allowances	519,000				519,000	
Family Allowances	2,663,000				2,663,000	
Canada Assistance Plan		5,297,700			5,297,700	
Income Security Program:						
Operating	81,972				81,972	2,511
Capital	290				290	
Cost Shared Program:						
Operating		5,805			5,805	100
Grants and Contributions		128,033			128,033	
Social Development:						
Operating			5,780		5,780	61
Grants and Contributions			19,473		19,473	
Seniors Program:						
Operating			6,755		6,755	88
Grants and Contributions			35,000		35,000	
Program Administration: From						
- Income Security: Operating				2,491	2,491	57
Capital				134	134	
- Social Services: Operating				1,597	1,597	19
Capital				200	200	
	20,247,262	5,431,538	67,008	4,422	25,750,230	2,836
Person-Years	2,511	100	149	76	2,836	

6. Topical Index

Canada Assistance Plan (CAP) - *6,8,9,10,11,15,16,17,19,26,28,29*
Canada Pension Plan (CPP) - *6,9,10,11,14,15,16,17,18,21,53,54*
Child Care Programs - *6,11,14,16,34,35,37,38*
Child Sexual Abuse - *12*

Drug and Alcohol Abuse Treatment and Rehabilitation (ADTR) - *6,16,26,31,32*

Family Allowances - *6,7,8,14,15,17,18,21,23*
Family Violence Prevention - *7,9,12,15,17,20,34,37*

Guaranteed Income Supplement (GIS) - *6,7,8,11,18,21,24*

National Adoption System - *7,9,15,17,19,34,36*
National Welfare Grants Program - *12,16,34,36*
New Horizons - *6,9,10,16,19,34,38*

Old Age Security (OAS) - *6,7,8,11,21,24*

Seniors Independance Program - *6,11,16,19,35,38*
Social Assistance Recipients Employability - *6,9,15,17*
Spouses Allowances (SPA/WSPA) - *7,10,14,16,21,24*

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) - *6,10,12,16,26,30,32*

Table of Contents

Canada Pension Plan

Canada Pension Plan Overview

A.	Description of Plan		
	1.	Introduction	3-55
	2.	Contributions	3-55
	3.	Benefits	3-55
B.	Operation of the Plan		
	1.	Canada Pension Plan Account	3-56
	2.	Canada Pension Plan Investment Fund	3-56
	3.	Departmental Responsibilities	3-56
C.	Financial Summary		3-57
D.	Highlights of Financial Change		3-57
E.	Long-term Financial Implications		3-58
F.	Canada Pension Plan Receipts		
	1.	Contributions	3-58
	2.	Interest Income	3-58
	3.	Security Redemptions	3-59
G.	Canada Pension Plan Disbursements		
	1.	Benefit Payments	3-59
	2.	Description of Benefits	3-59
	3.	Financial Requirements	3-60
	4.	Explanation of Change in Financial Requirements	3-61
	5.	Variables Affecting Total Benefit Payments	3-61
H.	Administrative Expenses		3-62

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of the Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan (CPP) is a compulsory, contributory, social insurance program which enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Approximately 8.8 million Canadians contribute annually to the plan and approximately 2.8 million people receive benefits.

The Plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec which operates a comparable program the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the CPP Investment Fund. Any changes to the legislation governing the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Virtually all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the Plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($2,800 and $28,900 respectively for calendar year 1990). Employees in 1990 contribute at the rate of 2.2% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the 1990 combined rate of 4.4%.

These contribution rates were set out in a 25-year schedule of (gradually increasing) contribution rate changes established by legislation beginning in 1987. The schedule is subject to review and extension by federal and provincial Finance Ministers (see page 3-58).

3. Benefits

Benefits fall into three categories: retirement pensions, survivors' benefits, and disability benefits. Actuarially adjusted retirement pensions may be payable to contributors between the ages of 60 and 70. Survivors' benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump-sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

B. Operation of the Plan

As required by the CPP legislation, the federal government administers the Plan and maintains separate financial records for the CPP Account and the CPP Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The CPP Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the CPP Investment Fund. Investments in provincial, territorial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province and territory during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces or territories are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the CPP Account. Funds derived from the redemption of securities are reinvested.

3. Departmental Responsibilities

Although the CPP legislation assigns accountability for reporting on the operations and status of the plan to the Minister of National Health and Welfare, six other departments participate in its administration. These participants are National Revenue, Supply and Services, Public Works, Employment and Immigration, Finance, and the Office of the Superintendent of Financial Institutions. Finance is responsible for investing the Account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments for the CPP are outlined on page 3-62. Costs incurred in administering the Act are recoverable from the Account. For convenience, presentation of the full report on the CPP is included as a part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 31 summarizes the financial transactions of the CPP and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for the fiscal year 1990-91.

Figure 31: Canada Pension Plan Account - Source and Application of Funds and Year-End Balances

(millions of dollars)	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Change	Actual 1988-89
Source				
Contributions	7,635	6,799	836	6,249
Interest	4,313	4,169	140	3,912
Securities Redeemed	865	823	42	738
	12,813	11,791	1,018	10,899
Application				
Benefit Payments	10,617	9,479	1,138	8,445
Investments	1,747	1,973	(226)	2,064
Administrative Expenses	148	134	14	134
Increase in Operating Balance	301	205	96	256
	12,813	11,791	1,022	10,899
Year-End Balances				
Investment Fund	37,095	36,213	882	35,063
Operating Balance	3,046	2,745	301	2,540
Account Total	40,141	38,958	1,183	37,603

D. Highlights of Financial Change

Highlights for the upcoming year are as follows:

- The balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1990-91 is expected to increase by $1.1 billion to $40.1 billion.
- The annual rate of increase in the balance will decrease from 3.6% in 1989-90 to 3.1% in 1990-91.
- Receipts of contributions and interest are projected to increase by 8.9% in 1990-91 compared to 8.0% in 1989-90.
- Disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 11.8% in 1990-91, compared to 12.1% in 1989-90.

E. Long-term Financial Implications

The Canada Pension Plan is in the fourth year of a 25-year schedule of contribution rate changes, which will gradually increase the rates to those required in the long-term. The combined employee and employer contribution rate for 1990 is 4.4% and will increase to 4.6% in 1991.

A statutory requirement exists for federal and provincial Ministers of Finance to review the Plan's financial situation once every five years. The purpose of this review is to target the fund to contain two years of benefits and to extend the contribution rate schedule by two years.

In line with this requirement, Ministers of Finance will begin a review of funding arrangements for the next twenty-five years to ensure that the contribution rate schedule over that period is adequate to maintain these reserves. The review must be completed in time to put the new 25-year schedule into effect by January 1, 1992. Actuarial Report Number 11 will form the basis of this review.

F. Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan come from three sources:

- **Contributions**
- **Interest Income**
- **Security Redemptions**

1. Contributions

Contributions to the Plan in 1990-91 are expected to make up 59.6% of all receipts. Figure 30 reflects an expected rise in contributions collected in 1990-91 versus 1989-90 of $836 million or 12.3% collected in 1989-90. The number of contributors is expected to increase slightly from 9.6 million to 9.9 million. In addition, the contribution rate increase from 4.4% in 1990 to 4.6% in 1991 will also result in higher contributions collected by the CPP. The average annual contribution per contributor is expected to rise to $771.21 in 1990-91 from $708.23 in 1989-90.

2. Interest Income

Interest income from investments in federal, territorial and provincial securities and the operating balance accounts for 33.6% of the total receipts of $12.8 billion forecast for 1990-91.

Figure 32: Interest Income

(millions of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Change	Actual 1988-89
Interest from:				
Investments	**3,953**	3,825	128	3,662
Operating Balance	**360**	348	12	250
	4,313	4,173	140	3,912

3. Security Redemptions

Monies from the redemption of securities are received and credited to the CPP Account on a monthly basis and if not needed for immediate benefit expenditures, are reinvested in the following month. In the interim the money earns interest as part of the Operating Balance.

In 1990-91 $865 million worth of securities will be redeemed, accounting for 6.8% of the total forecasted receipts.

G. Canada Pension Plan Disbursements

1. Benefit Payments

Of the 2,799,300 CPP beneficiaries in 1990-91, more than 1,846,000 receive retirement pensions, 581,000 receive surviving spouses' benefits, almost 203,000 receive disability pensions while 6,800 death benefits are paid monthly. In addition, 162,600 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat-rate benefits. All the benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually in accordance with changes in the Consumer Price Index. The Canada Pension Plan - Terms and Conditions document contains a detailed explanation of the benefits, conditions of eligibility and the calculation of the benefit amounts.

2. Description of Benefits

Retirement Pension: Contributors may begin receiving CPP retirement pensions as early as age 60 or delay receipt until age 70 on an actuarially adjusted basis. Applicants who are between 60 and 65 must have entirely or substantially stopped working when they begin to receive the retirement pension. Contributors over age 65 need not have stopped working to qualify.

Pensions are adjusted by 0.5% per month between the date the pension begins and the month of the contributor's 65th birthday. Those contributors who begin receiving a retirement pension at age 60 will receive 70% of the usual amount payable at age 65, while those who delay receiving a pension until age 70 will receive 130% of the amount payable at age 65.

Spouses who are at least 60 years of age and who have applied for any CPP retirement pension to which they may be entitled, can share their pensions. In this event, the retirement pension benefits earned during the period of cohabitation are divided equally between the two spouses as long as they remain together.

Disability Pensions: Disability pensions are payable to contributors who meet the minimum contributory requirements and whose disability seriously affects their ability to earn and will do so for more than a temporary period.

Death Benefits: A lump-sum benefit is payable to the estate of the deceased contributor provided sufficient contributions have been made.

Surviving Spouses' Benefits: A contributor's surviving legal or common-law spouse may be eligible for a monthly pension if the contributor has contributed for a minimum period and, if at the time of the contributor's death, the spouse was at least 35 years old or was under age 35 either had dependent children, or was disabled. Payments continue in the event that the surviving spouse remarries.

Dependent Children's Benefits: Monthly benefits are payable on behalf of the dependent children of contributors who are receiving a CPP disability pension or who die. The amount is a flat rate and is payable until the child reaches age 18 or up to age 25 if he or she attends school or university full time.

3. Financial Requirements

Figure 33 shows the financial requirements for each of the three benefit categories and, where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 33: Benefit Payments by Category and Type

(millions of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Change	Actual 1988-89
Retirement pensions	**7,045**	6,282	763	5,570
Survivors' benefits				
Surviving spouses' benefits	**1,465**	1,327	138	1,201
Orphans' benefits	**152**	135	17	124
Death benefits	**175**	155	20	139
Survivors' benefits total	**1,792**	1,617	175	1,464
Disability benefits				
Disability pensions	**1,662**	1,477	185	1,319
Benefits to children of disabled contributors	**119**	103	16	92
Disability benefits total	**1,781**	1,580	201	1,411
	10,618	9,479	1,139	8,445

4. Explanation of Change in Financial Requirements

The overall increase is primarily due to the continuing growth in the number of beneficiaries. This growth accounts for $0.7 billion of the increase of $ 1.1 billion. An increase in the average amount payable for each type of benefit accounts for the balance of $0.5 billion.

Figure 34 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

Figure 34: Highlights of Financial Changes

Benefit Type	Reason for Change	($ Millions) Change
Retirement pension	- An increase of $12.62 in the average monthly benefit (from $305.35 to $317.96)	260
	- Growth of 131,957 in the average number of beneficiaries (from 1,715,458 to 1,846,381)	503
		763
Surviving spouse's pension	- An increase of $9.02 in the average monthly benefit (from $201.11 to $210.13)	59
	- Growth of 31,375 in the average number of beneficiaries (from 549,747 to 581,122)	79
		138
Disability pension	- An increase of $36.25 in the average monthly benefit (from $645.90 to $682.45)	83
	- Growth of 12,375 in the average number of beneficiaries (from l90,586 to 202,961)	102
		185

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings–related. Benefits are largely based on career average earnings which tend to be higher for each group of new beneficiaries and have been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Benefits such as orphans' benefits are not classed as earnings. Instead, they are considered a fixed amount that all orphans receive. As well, disability and survivor benefits contain a fixed or flat-rate portion in addition to an earnings-related portion. All benefits-in-pay are increased each January to reflect

changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. Finally, the plan has a ceiling on which earning changes every year. This ceiling limits the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions that must be paid into the Plan.

H. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1990-91 are estimated at $148 million. This represents an increase of 6.9% over those forecast for 1989-90.

Figure 35: Administrative Expenses

(thousands of dollars) Department	Type of Administration Service	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Revenue	Collection of contributions	**61,608**	52,533	48,174
Health and Welfare	Plan administration, operations, records, etc.	**55,838***	50,440	55,060
Supply and Services	Cheque issue and EDP services	**22,483**	22,918	23,849
Public Works	Accommodation	**5,640**	5,531	4,552
Employment and Immigration	Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index**	**1,703**	1,727	1,602
Office of the Superintendent of Financial Institutions		**670**	532	445
		147,942	133,681	133,682

* The 1990-91 HWC forecast is the aggregate of the Social program $54,380 and the Departmental Administration Program $1,458.

** Net figures after deducting prior year's recoveries of $529 in 1990-91, $504 in 1989-90 and $470 in 1988-89 form the Quebec Pension Plan.

Departmental Administration Program

1990-91
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1990-91 4-4
B. Use of 1988-89 Authorities 4-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1990-91
   1. Highlights 4-6
   2. Summary of Financial Requirements 4-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 4-8
   2. Review of Financial Performance 4-9
C. Background
   1. Introduction 4-10
   2. Mandate 4-10
   3. Program Objective 4-10
   4. Program Organization for Delivery 4-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 4-12
   2. Initiatives 4-13
   3. Update on Previously Reported Initiatives 4-14
E. Program Effectiveness 4-14

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 4-15
B. Policy, Planning and Information 4-17
C. Intergovernmental and International Affairs 4-20
D. Corporate Management 4-23

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 4-27
   2. Personnel Requirements 4-28
   3. Transfer Payments 4-30
   4. Revenue Analysis 4-31
   5. Net Cost of Program 4-31
   6. Crosswalks for 1988-89, 1989-90 and 1990-91 4-32
   7. Topical Index 4-34

Spending Authorities

A. Authorities for 1990-91- Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1990-91 Main Estimates	1989-90 Main Estimates
	Departmental Administration Program		
1	Program expenditures	**67,402**	63,727
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	**49**	48
(S)	Contributions to employee benefit plans	**7,300**	6,788
	Total Program	**74,751**	70,563

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1990-91 Main Estimates
	Departmental Administration Program	
1	Departmental Administration - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	**67,402,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1990-91 Main Estimates						1989-90 Main Estimates
	Authorized person-years*	Budgetary Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to the Vote	Total	
Departmental Executive	67	5,943	14	-	13	**5,944**	4,715
Policy, Planning and Information	110	9,661	3	1,070	85	**10,649**	14,152
Intergovernmental and International Affairs	21	1,551	6	1,175	-	**2,732**	2,561
Corporate Management	911	56,391	390	5	1,360	**55,426**	49,135
	1,109	73,546	413	2,250	1,458	**74,751**	70,563
1989-90 Authorized person-years	1,089						

* See figure 15, page 4-29, for additional information on person-years.

B. Use of 1988-89 Authorities - Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Departmental Administration			
1	Program expenditures	61,534,000	64,211,965	**63,698,048**
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	45,800	39,075	**39,075**
(S)	Contributions to employee benefit plans	6,895,000	7,128,000	**7,128,000**
	Total Program - Budgetary	68,474,800	71,379,040	**70,865,123**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1990-91

1. Highlights

Highlights of the Departmental Administration Program for 1990-91 are as follows:

Development of departmental policies and strategies:

- implement a strategic planning framework and process for the Department (see p. 4-13);
- develop further the government's child care initiatives (see p. 4-13); and
- co-ordinate and contribute to the National Drug Strategy (see p. 4-13).

Improvements to the management of the Department:

- strengthen the planning capabilities of the Department by further development of the operational planning processes (see p. 4-26);
- conclude a Memorandum of Understanding with the Treasury Board under its initiative to increase Ministerial Authority and Accountability (IMAA) (see p. 4-26);
- direct, support and co-ordinate the implementation of the new Program Activity Structure as outtlined in the departmental Operational Planning Framework (see p. 4-25); and
- implement a Five-Year Strategic Accommodation Plan (see p. 4-26).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Change	For Details See Page
Departmental Executive	**5,957**	4,728	1,229	4-15
Policy, Planning and Information	**10,734**	9,763	971	4-17
Intergovernmental and International Affairs	**2,732**	2,561	171	4-20
Corporate Management	**56,786**	54,469	2,317	4-23
	76,209	71,521	4,688	
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**1,458**	1,458	-	
	74,751	70,063	4,688	
Person-years**: Controlled by TB	**1,109**	1,089	20	
Other	**18**	18	-	
	1,127	1,107	20	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

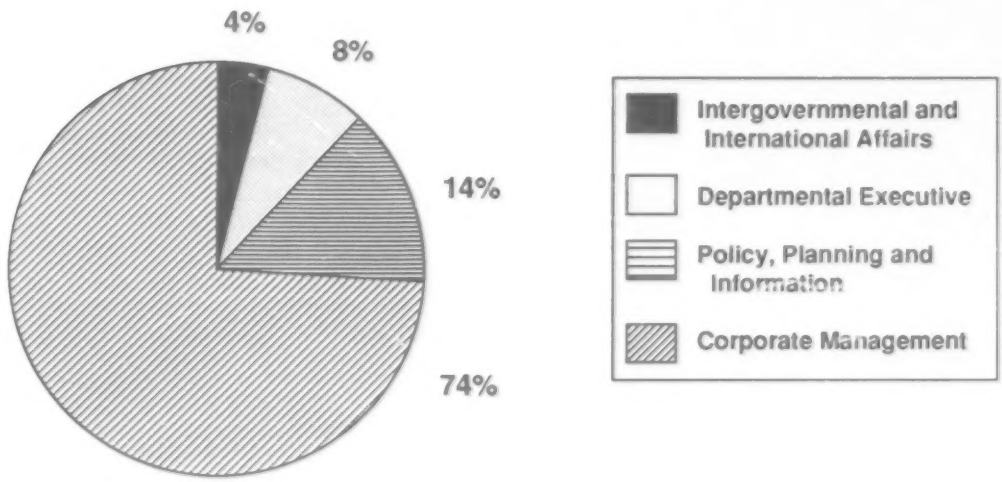
** See figure 15, page 4-29, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The increase of $4,688,000 or 6.7% in the 1990-91 requirements over the 1989-90 forecast is primarily due to the following major items:

	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	2,707
• an increase related to the departmental reallocation of person-years;	1,508
• an increase concerning enhanced employment opportunities for social assistance recipients;	500
• a decrease related to the five-year person-year reduction plan; and	(248)
• an increase related to a transfer from the Public Service Commission for the purchase of language training for departmental employees.	177

Explanation of 1989-90 Forecast: The 1989-90 forecast (based on information available to management as of November 30, 1989) is $500,000 or .7% lower than the 1989-90 Main Estimates of $70,563,000 (see Authorities for 1990-91 - Part II of the Estimates, page 4-4). This difference of $500,000 reflects a decrease due to the transfer to the Health Program of a grant to the Canadian Centre for Substance Abuse.

Figure 2: 1990-91 Expenditures by Activity (percentage distribution)



B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of performance during 1988-89 and the first half of 1989-90 include:

- contributed to the development of the government's strategy to improve the quality of life and independence of seniors (see p. 4-19);
- supported the development and operation of information systems across Canada that provide information on conditions and programs in the health and welfare sectors (see p. 4-19);
- contributed to the increased awareness of social policy research (see p. 4-19);
- lead the development of the government's policy on child care and supported the development of the federal strategy to address the problem of family violence (see p. 4-19);
- increased the awareness of employability enhancement evaluations (see p. 4-19);

- increased Canada's international profile by:
  - organizing with Quebec and the Pan American Health Organization (PAHO) a conference on local systems of health for the region of the Americas;
  - producing a video on Health and Welfare Canada for international visitors;
  - continuing as a member of the Executive Committee of PAHO;
- provided consultative services to the Canadian delegation at the "Réunion régionale de l'Organisation mondiale des personnes handicappées" in Dakar;
- co-ordinated the Canadian delegation to the ninth Commonwealth Health Ministers meeting;
- implemented operational improvements to the Departmental Financial System which have improved the usefulness of system outputs for program managers; and
- revised program and activity structures to improve the management of programs and resources as reflected in the departmental Operational Planning Framework submission (see p. 4-25).

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Departmental Executive	7,132	6,719	413
Policy, Planning and Information	7,187	7,174	13
Intergovernmental and International Affairs	1,455	1,502	(47)
Corporate Management	52,794	51,206	1,588
Grants and Contributions	2,297	1,874	423
	70,865	68,475	2,390
Person-Years*: Controlled by TB	1,137	1,135	2
Other	18	18	-
	1,155	1,153	2

* See figure 15, page 4-29, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The difference between 1988-89 actual expenditures and Main Estimates of $2,390,000 or 3% consists of the following major items:

	($000)
• additional operating costs;	1,250
• an increase related to funding for the Seniors' Strategy; and	738
• an increase for a grant to the International Agency for Research on Cancer.	400

C. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program supports and contributes to the development and delivery of departmental programs and assures adherence to government-wide policies.

It supports the management and administration of departmental programs through the provision of such services as internal audit, program evaluation, departmental planning and financial administration, personnel administration, information management, communications, informatics coordination and services, facilities planning and management, co-ordination of Access to Information and Privacy activities, and general administrative services.

It contributes to the development of departmental strategies, policies and programs by researching, monitoring and assessing international, intergovernmental, and interdepartmental health and welfare issues and by co-ordinating the development and evaluation of appropriate governmental responses to these issues.

It assures the relevance and adherence of the programs to government-wide priorities and policies by providing a focal point of communication with the central agencies and by co-ordinating policy and program compliance with government directives and guidelines.

2. Mandate

The mandate of the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

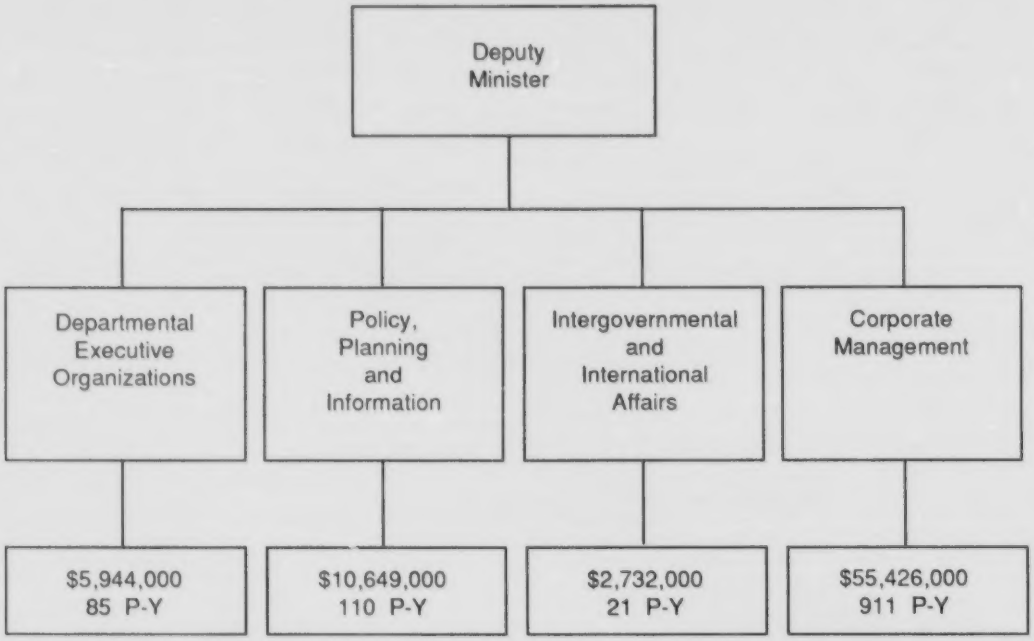
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide direction, planning, policy development, advisory and administrative support services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program consists of the four activities identified in Figure 4.

Figure 4: 1990-91 Resources by Activity Structure



Although service is provided to all parts of the Department across the country, the major portion of the Program is located in the National Capital Region. However, some communications and personnel services are located in the regions.

Organization: The Departmental Administration Program operates under the general direction of the Deputy Minister and consists of three Branches, together with Personnel Administration, Communications and the Departmental Executive. The Branches are: Intergovernmental and International Affairs; Policy, Planning and Information; and Corporate Management. Each is headed by an Assistant Deputy Minister. The Departmental Executive consists of the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariats of the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging, Secretariat of the Study of Canada's Demographic Future, and Offices of the Minister, the Minister of State for Seniors, and the Deputy Minister. The Corporate Management Activity consists of the Corporate Management Branch, Personnel Administration, and Communications.

Departmental Executive organizations provide the Ministers and Deputy Minister with advice and provide related professional organizations, associations, interest groups and the public with assistance and information in the appropriate subject areas.

Policy, Planning and Information Branch supports the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis, developing and proposing health and social policies and programs, co-ordinating activities and providing advice on health and social policy issues, developing and co-ordinating the strategic planning process within the Department, fostering and co-ordinating the development of national information systems on the

health and social environment and on health and social programs, developing and operating many of these information systems, and co-ordinating the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Intergovernmental and International Affairs Branch contributes to Canada's health and social programs by placing these within the broader national and international context. Internationally, this is done by developing Canada's position on international health and social policy issues; advising on bilateral relations with foreign governments; fostering and co-ordinating opportunities for the exchange of information and expertise between Canada and foreign governmental and non-governmental organizations, associations and individual professionals; furthering co-operative relations between these foreign organizations and their Canadian counterparts; and monitoring international health and welfare matters. Within Canada, the Branch is the focal point for liaison and co-ordination with the provincial and territorial ministers of health and welfare and monitors the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

Corporate Management provides services to the Department in the areas of management consulting, financial administration, corporate planning, audit, evaluation, information systems, administration, facilities planning and accommodations management, personnel administration and communications.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program plays a major role in ensuring that the Department's contributions to policy-making are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken to improve accountability, that effective and efficient management practices are established throughout the Department, and that the Department meets central agency requirements.

Factors that have major implications for the work of the Program include:

- constitutional, legislative and political changes;
- rapid social changes;
- changes in public demands and expectations;
- growth in technology; and
- increased demand for better resource management.

2. Initiatives

During 1990-91, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- participate in the organization of a regional meeting of member countries of the Pan American Health Organization;
- provide policy support and co-ordination for the development and implementation of the government's child care objectives;

- implement a strategic and operational planning framework and processes for the Department;
- conduct a mid-course review of the National Drug Strategy and examine the prospects for including a comprehensive alcohol policy in the National Drug Strategy;
- monitor the activities of the proposed Royal Commission on New Reproductive Technologies;
- co-ordinate the implementation of environmental assessment and review processes in the Department, and provide policy support and analysis on other environmental health initiatives;
- develop background materials and implementation options for a set of health goals for Canada;
- continue to provide analytical expertise and policy support to departmental program branches (including support relevant to seniors' issues) to the Seniors' Secretariat and to the Minister of State for Seniors;
- take the lead in revising the advisory committee structure which supports the Deputy Ministers of Health conference;
- co-ordinate Canadian preparation for the 1990 World Health Assembly;
- develop Canadian bilateral health relations with Eastern Europe;
- pursue the Department's international initiatives within the National Drug Strategy;
- continue to support the development and operation of national systems of health and welfare information and to co-ordinate the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department;
- complete the basic redevelopment of the Personnel Management Information System and train employees in the use of the system;
- continue efforts to facilitate the transfer of Whitehorse General Hospital to the territorial government when agreement is reached between the parties involved in that transfer;
- implement specific measures to increase the visibility of the Department's Employment Equity program and increase efforts to improve performance in francophone participation and language of work; and
- improve the Department's management of human resources.

3. Update on Previously Reported Initiatives

Poverty: The Program is continuing to study the distribution of income with particular emphasis on the tendencies of certain groups (families with children, the disabled) to have poverty-level incomes;

Child Care: The Program has taken and will continue to take a lead role in policy and analytical support for the development of the government's program on child care;

An Aging Population: The Program commissioned three research studies dealing with informal care, long-term care and older workers.

Systems: The redevelopment of the Personnel Management Information System is nearing completion. Programming is finished and users have tested system modules.

Planning: The department has proposed for Treasury Board approval a revised Program Activity Structure to be effective in 1990-91.

E. Program Effectiveness

The Departmental Administration Program provides services to other programs within the Department. These services will be examined as required. In addition, Corporate Management Branch is developing specific indicators of effectiveness.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs that will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

Description

The Departmental Executive consists of the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariats of the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging, Secretariat of the Study of Canada's Demographic Future, and Offices of the Minister, Minister of State for Seniors, and Deputy Minister. Through the Departmental Executive organizations the Ministers and Deputy Minister are provided with advice, and related professional organizations, associations, interest groups and the public are provided with assistance and information in the appropriate subject areas.

Resource Summaries

The Departmental Executive Activity in fiscal year 1990-91 accounts for 8 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 6 percent of the total person-years.

Figure 5: Activity Structure Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**5,957**	**85**	4,728	60	7,132	89
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	**13**		13		-	
	5,944	**85**	4,715	60	7,132	89

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1990-91 are 26% or $1,229,000 higher than the 1989-90 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase related to the departmental reallocation of person-years.	1,300

Figure 6: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	7,132	6,719	**413**

Performance Information and Resource Justification

Through their activities these organizations produce two types of services: service to the Ministers and Deputy Minister and information and assistance to professionals, interest groups and the public on health and social issues.

Advice: The advice provided to the Ministers and Deputy Minister has a direct and indirect impact on the direction and nature of Canada's health and social programs.

Information and Assistance: The information and assistance provided to professional organizations and associations has an indirect effect on the quality and effectiveness of the delivery of health and social programs over which the government has influence but not direct control.

This activity provides interest groups and the public with a channel for obtaining information and for providing comments, suggestions and criticisms back to the decision-makers. The information given helps clients make better use of the programs available. The information received contributes to the shaping of advice to the Ministers and Deputy Minister.

Recent Performance

Highlights of recent performance in this activity include:

- the National Advisory Council on Aging completed a study on the barriers to independent living faced by Canada's seniors and published a major report based on the results of the study. It published a report on the emerging issues resulting from the aging of the Canadian population and co-sponsored a conference on older drivers and pedestrian safety, a workshop on geriatric assessment, a symposium on social supports and a forum on the elderly in cities in the winter.

- the National Council of Welfare published eight reports, including "Child Care: A Better Alternative", an analysis of the proposed federal child care strategy; reports on poverty lines, poverty statistics, and the retirement income system; and "Social Spending and the Next Budget", a study of trends and options in federal social programs. "The 1989 Budget and Social Policy" focused on proposals to tax back Family Allowances and Old Age Security payments from higher-income recipients. The Council presented a brief on the proposed Goods and Services Tax, entitled "Help Wanted: Tax Relief for Canada's Poor", to the Standing Committee on Finance and Economic Affairs.

B. Policy, Planning and Information

Objective

To provide advice and support to the Departmental Executive and to program branches in the areas of policy development, information and strategic planning.

Description

The Policy, Planning and Information activity consists of three components:

Branch Management: Provides executive direction for the fulfillment of the Activity's objectives and a full range of management services to the Activity, including co-ordination of branch personnel requirements, resource management and operational planning.

Policy Development: Initiates and co-ordinates research and analyses of health, income, and social service policy issues to support the policy development responsibilities of the Department, assesses options for program change, coordinates departmental policy initiatives and takes the lead role in coordinating the departmental strategic plans.

Information Systems: Plans and co-ordinates the development of national information systems that support the development, management and evaluation of health and social policies and programs; develops and operates many of those information systems; co-ordinates the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department; and provides technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for the development of information systems that contribute to national objectives.

Resource Summaries

The Policy, Planning and Information activity accounts for 14 percent of the total expenditures and 10 percent of the total person-years of the Departmental Administration Program in 1990-91.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	9,664	110	8,693	107	7,333	103
Grants and Contributions	1,070		1,070		1,070	
	10,734	110	9,763	107	8,403	103
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	85		85		146	
	10,649	110	9,678	107	8,257	103

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1990-91 are 10% or $971,000 higher than the 1989-90 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase concerning enhanced employment initiatives for social assistance recipients;	500
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation; and	390
• an increase related to the departmental reallocation of person-years.	156

Figure 8: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	7,187	7,174	13
Grants and Contributions	1,070	1,070	-
	8,257	8,244	13

Performance Information and Resource Justification

The Policy, Planning and Information Activity provides advice and information to the Ministers and to senior management of the Department on health, income and social service policy issues, enabling them to participate effectively in the government's policy-making process. The Activity is also responsible for developing and co-ordinating the Department's strategic planning. To ensure the availability of required information, the Activity plans, develops and maintains information systems essential to the development, management and evaluation of federal and provincial health and social

programs and for the benefit of non-governmental organizations and the public. The Activity also co-ordinates the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Recent Performance

During 1988-89 and the first half of 1989-90, the Activity:

- played the lead role in the provision of policy and analytical support for development of the government's child care initiative;
- played the lead role for the drafting of the federal-provincial working group on homemakers' pensions report;
- continued to contribute to the development of the federal Senior's Initiative;
- provided assistance to a number of provinces in their efforts to evaluate the effectiveness of employability enhancement programs for social assistance recipients;
- co-ordinated and contributed to the implementation and refinement of the National Drug Strategy through the "National Action Conference" held in Montreal in October 1988; the publication *Action on Drug Abuse - Making a Difference*; and the development of legislation for the Canadian Centre on Substance Abuse, which came into effect on November 1, 1988;
- conducted research and analysis to support departmental policies and programs, including projects addressing mortality and income (undertaken in collaboration with Statistics Canada); the impact of an aging population on Canada's health care system; and the ethical, legal and health implications of new reproductive technologies;
- analysed issues and trends pertinent to the financing and operation of health care in Canada, including the preparation of papers and presentations for the benefit of foreign health planners and legislators as well as for Canadian government officials and departmental program branches;
- continued to support the development and operation of a wide range of national information systems on conditions and programs in the health and welfare sectors, including the preparation of various analyses of the health and social environment based on survey databases and the production of a number of reports on health personnel, medical care and health expenditures, income security programs and social security statistics;
- provided financial and technical support to a number of provinces and national associations for the development of information systems;
- played a lead role in the establishment of the federal-provincial National Health Information Council with a mandate to develop and maintain a national consensus on health information systems; and
- continued to co-ordinate Departmental information collection activities and the application of Access to Information and Privacy legislation in the Department.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To provide support to the Departmental Executive and program branches and co-ordination of the Department's federal-provincial and international liaison activities.

Description

Health Affairs: The Directorate co-ordinates the Department's participation in international health affairs. In particular, it is responsible for co-ordinating Canada's contribution to those international organizations to which Canada has made a financial commitment, where Canada plays an administrative or management role, or where Canada is a signatory to an agreement through, for example, the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization and meetings of Commonwealth Health Ministers. The Directorate is also responsible for advising on and participating in bilateral health relations with foreign governments.

Social Affairs: The Directorate co-ordinates Canadian participation in international social affairs, and promotes co-operative relationships between international, governmental and non-governmental organizations and their Canadian counterparts. It develops the Canadian position on social policy issues being considered by the United Nations; promotes Canadian participation in United Nations research and participates in the United Nations Commissions on Social Development and on Narcotic Drugs. The activity fosters relations with the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) and with UN agencies in social, scientific and environmental areas concerning the disabled, the aged, youth, the family and illicit use of drugs.

Both of the above components also have federal-provincial responsibilities. They undertake liaison and co-ordination with the provincial and territorial governments and work on a day-to-day basis with the central agencies on federal-provincial matters. They provide secretariat services for meetings of Ministers and Deputy Ministers of health and social services and monitor the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

International Information and Planning: The Directorate monitors and obtains international information on health and welfare matters. The information is analysed and submitted for consideration in program planning for the Department. In addition, it organizes visits of Ministers of health or welfare, and officials and scholars of foreign countries to facilitate the exchange of information. It administers the World Health Organization Fellowship Program through which Canadian health professionals carry out short-term studies abroad, and foreign professionals visit Canada to conduct studies in their fields of specialization. The Directorate is responsible for the development and implementation of special international events such as "international years", and hosts international conferences in which the Department has the lead federal role.

Resource Summaries

The Intergovernmental and International Affairs activity in fiscal year 1990-91 accounts for 4% of the total resources of the Departmental Administration Program and 2% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1990-91		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,557	21	1,486	21	1,455	22
Grants	1,175		1,075		1,227	
	2,732	21	2,561	21	2,682	22

Explanation of Change: The financial requirements for 1990-91 are 7% or $171,000 higher than the 1989-90 forecast expenditures. This increase is due to:

($000)

- an increase for the grant to the United Nations Fund for Drug Abuse Control; and 100
- an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation. 71

Figure 10: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,455	1,426	29
Grants	1,227	875	352
	2,682	2,301	381

Performance Information and Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped into four broad categories:

- **Exchange of information and expertise:** enhanced sharing of information and expertise between professionals working in health and welfare fields in Canada and their international counterparts; co-ordination of programs for foreign officials and professionals, and through the World Health Organization Fellowship Program, provision of opportunities for Canadians to study abroad;
- **Canada's International profile:** increased Canadian visibility resulting from the development and maintenance of relationships with, and an active role in, international organizations to which the Government of Canada is committed, such as the World Health Organization and other social affairs sectors of the United Nations;

- **Federal-Provincial-Territorial relations:** maintenance of open relations with provincial and territorial authorities which are conducive to the fulfillment of departmental and national objectives; and

- **Policy advice:** provision of informed policy advice to the Ministers, Deputy Minister and departmental programs on international and federal-provincial-territorial issues.

During 1988-89 the Department:

- was host to delegations from the Senates of France and Spain, the Minister of Health and Social Security of Iceland, the Minister of Health of St. Lucia, the Minister of Finance of New Zealand and 144 other officials from foreign countries; and, administered programs for 32 visiting fellows and 10 Canadian fellows under the World Health Organization Fellowship Program;

- played a lead role at the World Health Assembly in technical discussions on youth;

- promoted and developed the conceptual framework for the Advisory Committee on International Social Affairs;

- provided professional and technical support in program evaluation to the European Centre for Social Welfare Training and Research through a four- month secondment of a departmental officer; and

- co-ordinated a federal-provincial conference of Ministers of social services and two conferences of Deputy Ministers of health.

D. Corporate Management

Objective

To provide management services to the Departmental Executive, management services and functional direction to Program branches. These services include informatics and financial resource management, facilities planning and management and administrative support, audit, evaluation, personnel administration, and communications services.

Description

The Corporate Management Activity consists of eleven components:

Assistant Deputy Minister, Corporate Management Branch: Directs and co-ordinates management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on managerial, financial and administrative matters.

Management Consulting: Provides official languages services to all activities of the Departmental Administration Program, and consulting services to departmental managers on request.

Departmental Correspondence: Organizes and directs the processing and control of all correspondence requiring the signature or approval of the Minister, and provides administrative support to the Minister's office.

Parliamentary Relations: Provides direct departmental support to the Minister for all parliamentary activities.

Departmental Planning and Financial Administration: Designs, develops and implements corporate planning to contribute to the Department's effectiveness and efficiency in program delivery, to improve the availability of information and to facilitate decision-making. The Directorate is also responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established and maintained; exercising financial and budgetary controls; co-ordinating departmental operational resources; and advising senior departmental managers on financial management.

Administration: Develops and implements effective internal policies, guidelines and systems and provides functional direction throughout the Department, and for the delivery of services such as materiel administration, document management, security and occupational safety and health in the National Capital Region.

Informatics: Develops and maintains department-wide information systems and networks, including those information systems required for the delivery of programs of all branches except those of the Health Protection and Income Security Programs Branches. The Department also ensures the compatibility of systems, hardware and software; leads and co-ordinates long-range and operational informatics systems planning; sets standards and guidelines for hardware and software; and establishes protocols for communications.

Facilities Planning and Management: Develops and implements effective departmental policies and systems for office and special-purpose accommodation, facilities maintenance, capital planning and property management.

Audit and Evaluation: Reviews and assesses all departmental programs, operations and the management-control framework to determine the adequacy and continued relevance of their objectives, their efficiency and effectiveness, and alternative means for their delivery and management.

Personnel Administration: Provides a full range of personnel services and advice to departmental managers. It also manages and administers the delegation of classification, staffing and other personnel authorities to management.

Communications: Plans and develops departmental communications objectives and plans, provides communications advice, co-ordinates departmental communications activities and provides technical services to support the communications responsibilities of the Department.

Resource Summaries

The Corporate Management Activity in fiscal year 1990-91 accounts for 74 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 82 percent of the total person-years.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**		Forecast 1989-90		Actual 1988-89	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**56,786**	**911**	54,469	919	54,781	923
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**1,360**		1,360		1,987	
	55,426	**911**	53,109	919	52,794	923

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The net financial requirements for 1990-91 are 4% or $2,317,000 higher than the 1989-90 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	2,418
• a decrease related to the five-year person-year reduction plan; and	(248)
• an increase related to a transfer from the Public Service Commission for the purchase of language training for departmental employees.	177

Figure 12: 1988-89 Financial Performance

(thousands of dollars)	1988-89		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	52,794	51,211	1,583

Performance Information and Resource Justification

This Activity supports managers in the following areas: planning, facilities planning and management, informatics, finance, administrative services, management consulting, audit, evaluation, personnel administration, and communications. This Activity has three key results: the development and enhancement of the management infrastructure; services; and advice, information and functional direction to managers.

Performance in the key result areas is measured in two ways: the direct outputs produced, and the impact that these have on the delivery, administration and management of the Department's programs.

Management Infrastructure: The major policies, procedures, standards and systems are in place within the Department, although they require continued updating, enhancement, and re-development. The work is of a project nature and output performance is measured by the attainment of project milestones. Measures of impact are normally assessed through the audit and evaluation of the programs served. In major developmental projects, particularly those involving new or modified systems, assessments of effectiveness may be done on the specific project.

Services: Most output measures are found in the services area. Indicators are specific to the function or service and range from items such as the number of invoices processed (finance), to the cost of producing non-discretionary plans such as the annual Multi-Year Operational Plan (planning).

The effectiveness of operational services is measured by the degree of departmental compliance with central agency requirements and the extent to which these are met on time. Because of the diversity of services, each is measured individually.

Advice, Information and Functional Direction: Measures of output are extremely difficult to obtain in this area. Measures of client satisfaction are taken periodically and, less formally, indications of central agency satisfaction are assessed.

Recent Performance

The following information is a selection of highlights of performance during the fiscal year 1988-89 and the first half of fiscal year 1989-90.

Management Infrastructure: The Departmental Planning and Financial Administration Directorate developed a revised Operational Planning Framework. The framework will strengthen the management of departmental programs and resources and concurrently allow the development of an enhanced corporate entity and philosophy.

Development and testing of the Personnel Management Information System continued as planned for pilot implementation. The Correspondence Tracking System has been implemented in several branches after successful completion of pilot testing.

Guidelines have been completed for transferring responsibility for administering Band Service Agreements from Public Works Canada to the Department. The transfer will come into effect April 1, 1990.

Several personnel authorities have been delegated to a more practical level of management. On January 1, 1989 the Deputy Minister delegated classification authority to most Branch Heads, Directors General, Directors and Regional Heads.

The Audit and Evaluation Directorate completed its evaluations of the Health Promotion, Drug Quality, Safety and Efficacy, Indian Health Services, Canada Pension Plan Disability and Survivors' Benefits, and New Horizons programs.

Services: Departmental Planning and Financial Administration has increased its service levels. Of particular note is the improved payment process resulting in reduced interest charges.

Management consulting services conducted a variety of projects to support program managers. The projects involved operational and work planning, management information systems, organization analysis and design, work simplification, make-buy analysis and automated system requirements.

Personnel Administration continues to support the Treasury Board Workforce Adjustment Policy and the Departmental Employment Continuity Policy, while providing personnel services and advice to departmental managers.

Advice, Information and Direction: Departmental Planning and Financial Administration continues to play a key role in the management and control of departmental resources.

Facilities Planning and Management is in the process of implementing a Five-Year Strategic Accommodation Plan, which will result in optimizing space in accordance with Treasury Board guidelines on accommodation.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 13: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Personnel			
Salaries and wages	**47,139**	43,846	42,836
Contributions to employee benefit plans	**7,300**	6,788	7,128
Other personnel costs	**189**	183	296
	54,628	50,817	50,260
Goods and Services			
Transportation and communications	**5,050**	4,875	4,371
Information	**1,281**	1,210	1,097
Professional and special services	**8,052**	7,458	7,587
Rentals	**325**	311	289
Purchased repair and upkeep	**2,400**	2,425	2,391
Utilities, materials, and supplies	**1,650**	1,650	1,542
Other subsidies and payments	**160**	212	321
	18,918	18,141	17,598
Total operating	**73,546**	68,958	67,858
Capital	**413**	413	2,843
Transfer payments	**2,250**	2,150	2,297
Less: Receipts and revenues credited to the Vote	**1,458**	1,458	2,133
	74,751	70,063	70,865

2. Personnel Requirements

The Departmental Administration Program's personnel costs of $54,628,000 account for 72% of the total gross operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 14 and 15.

Figure 14: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1990-91	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Departmental Executive	**85**	60	89
Policy, Planning and Information	**110**	107	103
Intergovernmental and International Affairs	**21**	21	22
Corporate Management	**911**	919	923
	1,127	1,107	1,137

Figure 15: Details of Personnel Requirements

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current Salary Range	1990-91 Average Salary Provision
	Estimates 90-91	Forecast 89-90	Actual 88-89		
Management	46	48	47	59,000 - 132,700	78,711
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	69	60	68	16,751 - 75,800	60,172
Library Services	2	2	2	24,255 - 57,502	40,893
Medicine	2	2	3	50,392 - 103,628	90,015
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	130	119	136	16,702 - 69,615	43,978
Computer Systems Administration	66	60	64	22,310 - 73,032	47,783
Financial Administration	81	86	89	16,200 - 63,422	52,581
Information Services	37	33	34	16,567 - 64,300	52,914
Organization and Methods	12	15	18	16,368 - 64,300	52,137
Personnel Administration	119	126	126	15,669 - 64,315	45,077
Programme Administration	10	9	11	16,702 - 69,615	53,545
Purchasing and Supply	11	12	11	15,576 - 65,218	45,937
Technical					
Social Science Support	22	20	21	15,415 - 70,474	42,510
Other	8	9	11	15,415 - 67,933	41,673
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	340	339	341	15,778 - 38,728	26,777
Secretarial, Stenographic and Typing	105	107	109	15,637 - 38,975	27,143
Other	17	12	16	15,452 - 45,299	26,873
Operational					
General Services	23	23	23	16,237 - 48,795	26,035
General Labour and Trades	9	7	7	19,013 - 47,501	25,321
	1,109	1,089	1,137		

	Other Person-Years*			Current Salary Range	1990-91 Average Salary Provision
	Estimates 90-91	Forecast 89-90	Actual 88-89		
Senior Levels	1	1	1	-	-
Other	17	17	17	-	
	18	18	18		

***Person-Years** - refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years - are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in the Schedule I, Parts I and II, of the public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order in Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years - are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1989. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 16: Details of Grants and Contributions

(dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Grants			
Membership Fees to International Organizations	**175,000**	175,000	127,000
United Nations Fund for Drug Abuse Control	**1,000,000**	900,000	700,000
Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérese Casgrain Award	**5,000**	5,000	-
International Agency for Research on Cancer	**-**	-	400,000
	1,180,000	1,080,000	1,227,000
Contributions			
Health and Welfare Information Systems	**1,070,000**	1,070,000	1,070,000
	2,250,000	2,150,000	2,297,000

4. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involves work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in the areas of personnel and financial administration services, general administrative services, internal audit, etc.

Figure 17: Revenue Analysis

(thousands of dollars)	**Estimates 1990-91**	Forecast 1989-90	Actual 1988-89
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	**1,458**	1,458	2,133
Vote netting revenue	**1,458**	1,458	2,133

5. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 18 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

Figure 18: Net Cost of the Program for 1990-91

(thousands of dollars)	Main Estimates 1990-91	Add* Other Costs	Total Program Cost	Less Revenue	Net Program Cost **1990-91**	Net Program Cost 1989-90
	74,751	8,696	83,447	1,458	**81,989**	78,297

* Other costs of $8, 696,000 consist of:

	($000)
• accommodation received without charge from Public Works;	6,521
• employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat;	1,969
• cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services; and	126
• employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada.	80

6. Crosswalks for 1988-89, 1989-90 and 1990-91

Crosswalk - 1988-89 Actuals

(thousands of dollars)	New Structure									
Previous Structure	Departmental Executive		Policy, Planning and Information		Intergovern-mental and International Affairs		Corporate Management		Total	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Departmental Executive	7,132	89							7,132	89
Policy, Communications and Information			8,257	103			4,398	68	12,655	171
Intergovernmental and International Affairs					2,682	22			2,682	22
Corporate Management							48,396	855	48,396	855
Total	7,132	89	8,257[1]	103	2,682[2]	22	52,794	923	70,865	1,137

(1) Includes $1.07 M in Grants and Contributions
(2) Includes $1.227 M in Grants and Contributions

Crosswalk - 1989-90 Main Estimates

(thousands of dollars)	New Structure									
Previous Structure	Departmental Executive		Policy, Planning and Information		Intergovern-mental and International Affairs		Corporate Management		Total	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Departmental Executive	4,715	42							4,715	42
Policy, Communications and Information			10,178	107			3,974	69	14,152	176
Intergovernmental and International Affairs					2,561	21			2,561	21
Corporate Management							49,135	850	49,135	850
Total	4,715	42	10,178	107	2,561	21	53,109	919	70,563	1,089

Crosswalk 1990-91 - Main Estimates

(thousands of dollars)	New Structure									
Previous Structure	Departmental Executive		Policy, Planning and Information		Intergovern-mental and International Affairs		Corporate Management		Total	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Departmental Executive	5,944	67							5,944	67
Policy, Communications and Information			10,649	110			3,974	69	14,623	179
Intergovernmental and International Affairs					2,732	21			2,732	21
Corporate Management							51,452	842	51,452	842
Total	5,944	67	10,649	110	2,732	21	55,426	911	74,751	1,109

7. Topical Index

Child Care - *6,12,14,19*

Enhanced Employment Initiatives for Social Assistance Recipients - *7,8,18,19*

Information Systems - *8,9,13,14,19,26*

National Drug Strategy - *6,13,19*

Operational Planning - *6,9,13,14,25*

Seniors - *8,10,13,14,16,19*

Strategic Planning - *6,13*

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1990-1991

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1990

En vente au Canada par l'entremise des

Librairies associées
et autres libraires

ou par la poste auprès du

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Ottawa (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT31-2/1991-III-29
ISBN 0-660-55594-8

Budget des dépenses 1990-1991

Partie III

Santé et Bien-être social Canada

Préface

Conçu pour servir de document de référence, le présent plan de dépenses propose à ses utilisateurs différents niveaux d'information pouvant répondre à leurs besoins propres.

Il comprend un aperçu du Ministère, qui brosse un tableau du Ministère, ainsi qu'un plan de dépenses pour chacun des programmes du Ministère.

Chaque plan de dépenses de programme commence par les détails sur les autorisations de dépenser provenant de la Partie II du Budget des dépenses et du volume II des Comptes publics. Cette façon de procéder a pour objet d'assurer une certaine continuité avec les autres documents budgétaires et de permettre l'évaluation des résultats financiers du programme au cours de l'année écoulée.

Une section présentant un aperçu du plan de dépenses du programme fournit des renseignements sur les éléments clés des plans et du rendement actuel du programme ainsi que des données de base. Cette partie est suivie de renseignements plus détaillés sur les résultats prévus et d'autres renseignements sur le rendement qui justifient les ressources demandées. Le document fournit ensuite des renseignements supplémentaires sur la composition des ressources du programme, renseignements qui comprennent des explications et des analyses supplémentaires.

Le document est conçu de manière à permettre la consultation facile de renseignements particuliers dont le lecteur peut avoir besoin. Une table des matières générale énumère les différents chapitres et une table des matières détaillée est fournie pour chaque programme. Dans l'aperçu du programme de chaque plan de dépenses, un sommaire des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés figurant ailleurs dans le plan. En outre, dans tout le document, des renvois permettent à l'utilisateur de trouver de plus amples renseignements sur les postes de dépenses qui l'intéressent particulièrement.

Table des matières

Aperçu du Ministère	1-1
Programme de la santé	2-1
Programme social	3-1
Programme de l'administration centrale	4-1

Aperçu du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des questions relatives à la promotion et au maintien de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples des responsabilités majeures sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens, et la protection, le maintien et l'amélioration de la santé du public. D'autres responsabilités incluent la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relatives à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion de données sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une partie importante des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités et les activités du Ministère portent principalement sur les secteurs suivants : la sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; les services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; l'universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; la protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; la promotion de modes de vie sains; ainsi que l'essor, l'encouragement et le développement de la condition physique et du sport amateur.

Les principales stratégies que le Ministère met en oeuvre pour s'acquitter de ses responsabilités sont les suivantes : transferts aux particuliers, transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux, associations nationales de sport et de condition physique et autres organismes connexes, universités, et aux groupes autochtones, recherche, réglementation et surveillance, services directs à des groupes particuliers, consultation, conseils, information et promotion.

Organisation et programmes du Ministère

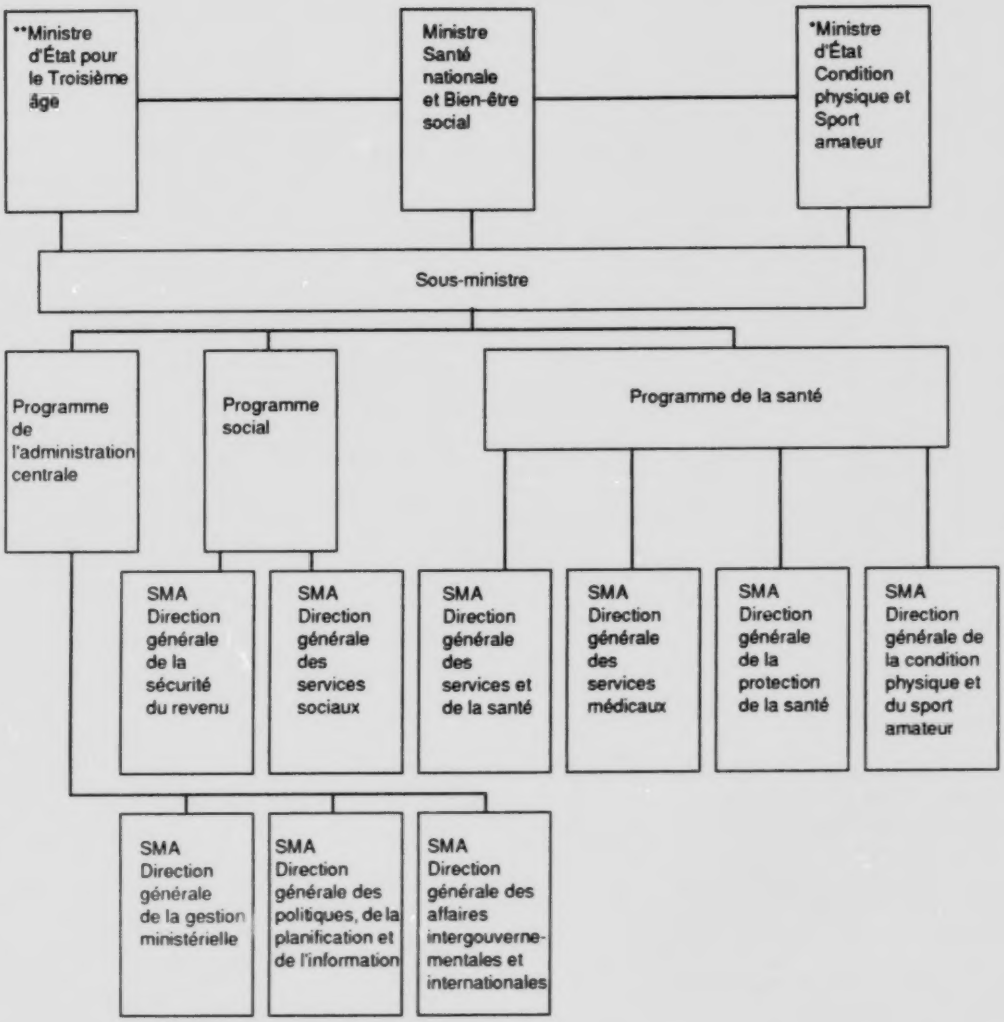
Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend trois programmes :

- le Programme de la santé;
- le Programme social; et
- l'Administration centrale.

Selon le cadre de planification opérationnelle proposé, le Ministère ne s'occupe plus que de trois programmes, mais il conserve toutefois, sur le plan de la prestation des services, la même structure organisationnelle, soit neuf directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre adjoint relevant du sous-ministre.

Le tableau 1 illustre l'organisation actuelle du Ministère.

Tableau 1: Organigramme et programmes



* Le Ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur seconde le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social au chapitre de l'encouragement, la promotion et le développement d'activités physiques et du sport amateur au Canada.

** Le Ministre d'État pour le Troisième âge aide le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à améliorer le bien-être des aînés au Canada.

Il convient de noter que les XV[e] Jeux Olympiques d'hiver ne constituent pas un programme distinct et donc aucune ressource ne leur a été affectée en propre. On trouvera sous le Programme de la santé, Condition physique et Sport amateur, un un rapport sur les Jeux.

Les tableaux 2 et 3 présentent les nouvelle et ancienne structures des programmes, et, grâce au recoupement de ces structures, indiquent les réaffectations de ressources entre les programmes tant en dollars qu'en années-personnes. Des tableaux de concordance supplémentaires sont présentés à la fin de chaque section.

Tableau 2: Concordance du Budget des dépenses de 1990-1991

(en milliers de dollars)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Programme de la santé	Programme social	Programme de l'administration centrale	Total
Services et promotion de la santé	6 961 151	-	-	6 961 151
Services sociaux	-	5 498 546	-	5 498 546
Services médicaux	610 150	-	-	610 150
Protection de la santé	164 393	-	-	164 393
Sécurité du revenu	-	20 247 262	-	20 247 262
Administration du Programme	45 642	4 422	-	50 064
Condition physique et Sport amateur	74 825	-	-	74 825
Administration centrale	-	-	74 751	74 751
	7 856 161	25 750 230	74 751	33 681 142

Tableau 3: Concordance du Budget des dépenses de 1990-1991

(années-personnes)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Programme de la santé	Programme social	Programme de l'administration centrale	Total
Services et promotion de la santé	252	-	-	252
Services sociaux	-	249	-	249
Services médicaux	2 085	-	-	2 085
Protection de la santé	1 896	-	-	1 896
Sécurité du revenu	-	2 511	-	2 511
Administration du Programme	238	76	-	314
Condition physique et Sport amateur	98	-	-	98
Administration centrale	-	-	1 109	1 109
	4 569	2 836	1 109	8 514

VOICI UNE BRÈVE DESCRIPTION DES TROIS PROGRAMMES DU MINISTÈRE

PROGRAMME DE LA SANTÉ : Selon le cadre de planification opérationnelle proposé, les quatre anciens programmes relatifs à la santé – Protection de la santé, Services et promotion de la santé, Services médicaux, et Condition physique et Sport amateur – ont été regroupés en un seul programme, celui de la Santé. Par conséquent, ce programme englobe un large éventail d'activités visant à protéger, maintenir et améliorer la santé des Canadiens. Le Programme de la santé comprend quatre directions générales :

La Direction générale de la protection de la santé vise à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématurés. Les principales activités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la l'innocuité des aliments, ainsi que de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; la détermination et l'évaluation des risques environnementaux; la surveillance des maladies; et la fourniture de services de laboratoires spécialisés.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé assure un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Elle encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

La Direction générale des services médicaux assure des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principales activités s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon. Les services pour les Territoires du Nord-Ouest relèvent dorénavant du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées et aux victimes de catastrophes.

La Direction générale de la condition physique et du sport amateur contribue à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur les plans national et international.

PROGRAMME SOCIAL : Le cadre de planification opérationnelle proposé du Ministère a amené la fusion des anciens programmes de la sécurité du revenu et des services sociaux, lesquels forment maintenant le nouveau Programme social. Ce dernier comprend toujours deux directions générales.

La Direction générale de la sécurité du revenu a pour but de maintenir et d'améliorer la sécurité du revenu des Canadiens. Ses principaux groupes de clients sont les aînés, les personnes handicapées, les survivants, les migrants et les familles ayant des enfants. Elle administre trois grands programmes de sécurité du revenu : le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

La Direction générale des services sociaux contribue à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou qui, en raison de circonstances sur le plan social, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance.

ADMINISTRATION CENTRALE : Ce programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion.

PRIORITÉS DU MINISTÈRE

Les priorités du Ministère en 1990-1991 sont énumérées ci-dessous par programme :

Programme de la santé

- Mettre en oeuvre la Stratégie nationale sur le sida avec la collaboration des provinces, des organismes non gouvernementaux, des groupes de soutien aux victimes du sida et d'autres groupes; continuer d'accroître la sensibilisation et les connaissances du grand public à l'égard du sida; et encourager et coordonner la mise à l'essai au Canada de médicaments pouvant s'avérer utiles pour lutter contre le sida.

- Coordonner la Stratégie nationale antidrogue (SNA), avec la collaboration des autres ministères participant actuellement à des initiatives entrant dans le cadre de cette stratégie ou y étant liées. Au nombre des activités prioritaires figureront un examen à mi-parcours de la Stratégie comprenant la rédaction de documents d'information et de synthèse sur des questions particulières concernant la SNA, telles que la réglementation américaine sur le dépistage des drogues, et la tenue de rencontres régulières avec les nombreux intervenants afin d'assurer une communication efficace des activités de la Stratégie. Parmi les autres questions qui seront examinées au cours de l'exercice figure l'aide aux employés de la fonction publique et des organismes de compétence fédérale.

- Élaborer des politiques et des programmes visant à résoudre des problèmes d'hygiène du milieu, notamment des travaux sur des initiatives telles que le Plan d'action des Grands lacs.

- Restreindre davantage la promotion des produits du tabac grâce à l'élaboration d'autres règlements en application de la Loi réglementant les produits du tabac.

- Diffuser et mettre en oeuvre des recommandations révisées sur la nutrition avec la collaboration de l'industrie alimentaire, des associations de santé et des ministères afin d'encourager les Canadiens à adopter de meilleures habitudes alimentaires.

- Continuer de promouvoir la santé grâce à diverses stratégies, notamment des programmes d'éducation et de sensibilisation du public, afin de permettre aux Canadiens de préserver et d'améliorer leur santé. Il s'agira en particulier de réduire la propagation du sida, de réduire au minimum l'abus de drogues, d'alcool et de tabac, et de réduire les cas de conduite sous l'influence de l'alcool.

- Collaborer avec les provinces à une gestion plus efficace des technologies de soins de santé au Canada en appuyant les activités du Bureau de coordination nationale de l'évaluation de la technologie sanitaire et en finançant l'évaluation de la technologie.

- Continuer de soutenir le perfectionnement des athlètes canadiens et le développement du système canadien de sport tant au niveau national qu'au niveau de la haute

performance. Des efforts particuliers seront déployés pour continuer de promouvoir l'esprit sportif et éliminer le dopage à tous les niveaux du sport.

- Continuer de transférer la gestion des services de santé communautaires aux collectivités indiennes désireuses d'en assumer elles-mêmes la responsabilité. Des entretiens auront lieu avec le gouvernement du Yukon dans le but de lui confier l'administration de l'Hôpital général de Whitehorse.

Programme social

- Élaborer des politiques et des programmes pour atteindre les objectifs du gouvernement en matière de garde d'enfants et pour appuyer et concevoir des méthodes innovatrices dans le domaine de la garde d'enfants par le biais de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et du Centre international d'information sur la garde d'enfants.

- Entreprendre des activités avec la collaboration des provinces et des organismes non gouvernementaux pour tenter de résoudre les problèmes de violence familiale, en particulier la violence sexuelle à l'égard des enfants et la violence conjugale.

- Poursuivre, avec la collaboration des provinces, la réforme des prestations de survivant en vertu du Régime de pensions du Canada. Au nombre des initiatives prévues figurent l'obtention d'un accord fédéral-provincial sur des changements précis, le dépôt d'un projet de loi au Parlement et l'exécution des modifications apportées à la Loi.

- Mettre en valeur les principes de qualité de vie, d'autonomie et d'amélioration des activités conjointes de coordination et d'appui des programmes fédéraux axés sur les aînés. Au nombre des activités prévues figurent l'amélioration des mécanismes de coordination visant les aînés, ainsi qu'une aide à l'amélioration du dépistage, de la prévention et du contrôle des maladies liées au vieillissement.

- Continuer d'examiner, avec la collaboration des provinces, les moyens d'améliorer l'employabilité et l'autonomie des personnes handicapées.

- Continuer de contribuer à l'aptitude à l'emploi des bénéficiaires de l'aide sociale grâce à la conclusion d'accords avec les provinces.

- Intégrer et automatiser les systèmes de prestation des services aux clients pour la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada, et rationaliser le fonctionnement des Allocations familiales, de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada afin qu'il soit plus économique et plus efficace. La première phase consiste en le développement de la stratégie d'affaires qui durera environ un an et permettra d'élaborer les plans de mise en oeuvre.

- Implanter, avec la collaboration d'Approvisionnements et Services, le système des dépôts automatiques dans les comptes des bénéficiaires des Allocations familiales, de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada. En plus d'assurer un meilleur service aux clients, cette initiative améliorera la gestion de la trésorerie et réduira les frais du gouvernement.

Administration centrale

- Mettre en oeuvre la nouvelle structure des activités de programmes décrite dans le cadre de planification opérationnelle du Ministère afin de permettre une gestion plus efficace des ressources et des programmes du Ministère.

- Établir des relations bilatérales dans le domaine de la santé avec la Hongrie et l'URSS, et développer les relations existantes avec la Pologne.

Plan de dépenses du Ministère

Le Ministère prévoit que ses dépenses totaliseront presque 34 milliards de dollars en 1990-1991. Les tableaux 4 et 5 présentent un sommaire du plan de dépenses et de l'utilisation des années-personnes par programme.

Tableau 4 : Plan de dépenses du Ministère par programme

(en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Différence $	Différence %	Détails à la page
Budgétaire					
Programme de la Santé**	7 856 161	7 552 143	304 018	4,0	2-9
Programme social	25 750 230	24 098 037	1 652 193	6,9	3-8
Administration centrale	74 751	70 063	4 688	6,7	4-7
	33 681 142*	31 720 243	1 960 899	6,2	

* Les paiements de transfert législatifs de 32,3707 milliards de dollars représentent 96 p. 100 des dépenses du Ministère.

**Le Programme des XVe Jeux Olympiques d'hiver n'est pas considéré comme un programme distinct cette année; aucune ressource ne lui a donc été affectée. Aux fins de présentation, il figure sous le Programme de la santé, Direction générale de la condition physique et du sport amateur.

Tableau 5: Sommaire des années-personnes par programme

(en années-personnes)

	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Différence A-P	Différence %	Détails à la page
Budgétaire					
Programme de la Santé*	4 569	4 767	(198)	(4,2)	2-9
Programme social	2 836	2 928	(92)	(3,1)	3-8
Administration centrale	1 109	1 089	20	1,8	4-7
	8 514	8 784	(270)	(3,1)	

* Le Programme des XVe Jeux Olympiques d'hiver n'est pas considéré comme un programme distinct cette année; aucune ressource ne lui a donc été affectée. Aux fins de présentation, il figure sous le Programme de la santé, Direction générale de la condition physique et du sport amateur.

Programme de la santé

Plan de dépenses 1990-1991

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1990-1991 2-4
B. Emploi des autorisations en 1988-1989 2-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1990-1991
1. Points saillants 2-7
2. Sommaire des besoins financiers 2-9
B. Rendement récent
1. Points saillants 2-11
2. Examen des résultats financiers 2-13
C. Données de base
1. Introduction 2-15
2. Mandat 2-16
3. Objectif du Programme 2-16
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 2-16
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 2-19
2. Initiatives 2-22
3. État des initiatives annoncées antérieurement 2-25
E. Efficacité du Programme 2-27

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 2-36
B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 2-42
C. Qualité et risques environnementaux 2-48
D. Surveillance de la santé nationale 2-53
E. Assurance-santé 2-59
F. Services et promotion de la santé 2-63
G. Services de santé en milieu de travail et hygiène du milieu 2-69
H. Services de consultation en matière de santé 2-73
I. Services de santé des Indiens et des populations du Nord 2-79
J. Condition physique et Sport amateur 2-83
K. Administration du Programme 2-89

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 2-91
2. Besoins en personnel 2-92
3. Dépenses en capital 2-95
4. Paiements de transfert 2-98
5. Recettes 2-101
6. Coût net du programme 2-102
B. Autres renseignements 2-103
Concordance 2-108
Index des sujets 2-120

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1990-1991 - Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	**Budget principal 1990-1991**	Budget principal 1989-1990
	Programme de la santé		
5	Dépenses de fonctionnement	**645 618**	582 335
10	Dépenses en capital	**46 036**	51 170
15	Subventions et contributions	**264 827**	239 724
(L)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	**6 868 600**	6 871 000
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**31 080**	29 923
	Total du Programme	**7 856 161**	7 774 152

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédit	(en dollars)	**Budget principal 1990 -1991**
	Programme de la santé	
5	Santé - Dépenses de fonctionnement	**645 618 000**
10	Santé - Dépenses en capital	**46 036 000**
15	Santé - Subventions inscrites au Budget et contributions	**264 827 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1990-1991					
	Années-personnes autorisées*	Budgétaire			Total	Budget principal 1989-1990
		Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert		
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	596	34 906	799	15	**35 720**	33 126
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	734	63 687	1 900	-	**65 587**	65 167
Qualité et risques environnementaux	354	30 733	1 737	55	**32 525**	27 196
Surveillance de la santé nationale	212	21 854	907	7 800	**30 561**	42 321
Assurance-santé	21	1 310	-	6 868 600	**6 869 910**	6 872 261
Services et promotion de la santé	231	45 213	-	46 028	**91 241**	83 620
Santé professionnelle et hygiène du milieu	326	20 913	1 265	-	**22 178**	21 598
Services de consultation en matière de santé	113	10 920	120	-	**11 040**	11 113
Services de santé des Indiens et du Nord	1 646	408 414	21 448	147 070	**576 932**	497 062
Condition physique et Sport amateur	98	10 942	24	63 859	**74 825**	73 472
Administration du Programme	238	27 806	17 836	-	**45 642**	47 216
	4 569	676 698	46 036	7 133 427	**7 856 161**	7 774 152
Années-personnes autorisées en 1989-1990	4 767					

Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 46 et 47, pages 2-92 et 2-94.

B. Emploi des autorisations en 1988-1989 - Volume II des Comptes publics

Crédit	(en dollars)	Budget principal	Total disponible	**Emploi réel**
	Programme de la santé			
5	Dépenses de fonctionnement	507 828 000	533 366 077	**532 126 605**
10	Dépenses en capital	49 946 000	53 604 577	**49 157 088**
15	Subventions et contributions	184 635 000	219 024 575	**217 016 105**
(L)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	7 031 000 000	6 678 129 000	**6 678 129 000**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	28 061 000	29 009 000	**29 009 000**
(L)	Remboursements de montants portés au crédit des recettes dans les années précédentes	-	74 877	**74 877**
	Total du Programme - Budgétaire	7 801 470 000	7 513 208 106	**7 505 512 675**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1990-1991

1. Points saillants

Les points saillants du Programme de la santé pour 1990-1991 sont les suivants :

- Mettre en oeuvre la Stratégie nationale sur le sida avec la collaboration de tous les partenaires, notamment les provinces, les organismes non gouvernementaux et les groupes de soutien aux victimes du sida (voir la page 2-53 à 2-58);
- réduire l'abus de drogues (voir les pages 2-23 et 2-42 à 2-47);
- mettre en oeuvre le Programme des effets sur la santé du Plan d'action des Grands lacs (voir page 2-51);
- renforcer la coopération avec les ministères provinciaux sur les questions de santé publique et d'innocuité des denrées alimentaires (voir page 2-38);
- encourager une réduction du tabagisme et des maladies qui y sont associées, ainsi que restreindre efficacement la promotion des produits du tabac (voir les pages 2-23, 2-50 et 2-51);
- diffuser et appliquer des recommandations révisées sur la nutrition à l'intention des Canadiens (voir les pages 2-38 à 2-40);
- réduire les cas de conduite sous l'influence de l'alcool (voir les pages 2-63 à 2-67);
- fournir des paiements de transfert totalisant plus de 6,8 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour offrir des services de santé assurés (voir les pages 2-59 à 2-62);
- collaborer avec les provinces à une gestion plus efficace des technologies dans le domaine des soins de santé;
- continuer de transférer la gestion des services de santé communautaires aux communautés autochtones désireuses d'en assumer la responsabilité (voir la page 2-79);
- collaborer étroitement avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon au sujet du transfert de la responsabilité de la prestation des services de santé. Aucune date limite n'a encore été fixée au sujet de ce transfert de responsabilité (voir la page 2-79);
- continuer d'appuyer l'élaboration de politiques et de programmes destinés aux aînés du Canada (voir les pages 2-63 à 2-68);
- achever l'implantation de meilleures méthodes administratives de prestation de services de santé non assurés (voir la page 2-29);

- continuer d'encourager les Canadiens à participer largement et toute leur vie à diverses activités physiques, et chercher à améliorer et à étendre les réseaux requis pour exécuter les stratégies nationales auxquelles participent les secteurs public et privé aux niveaux national, provincial et local par le biais d'une affectation de 8 millions de dollars et de 28 années-personnes (voir les pages 2-83 à 2-88);

- examiner les éléments clés du système canadien de sport tels que l'environnement du sport de haute performance, la situation de l'athlète de haute performance, les mécanismes de contrôle de l'usage des drogues et du dopage, et la profession d'entraîneur. Les conclusions de ces études seront prises en compte lorsque le gouvernement fédéral rédigera sa réponse au rapport de l'enquête Dubin et révisera ses politiques en matière de sport (voir les pages 2-83 à 2-88).

- achever l'élaboration d'une stratégie pour la mise en oeuvre d'un programme international d'aide au développement du sport et de la condition physique fondée sur des études et des travaux de recherche connexes (voir les pages 2-33, et 2-88); et

- continuer d'appuyer le perfectionnement des athlètes canadiens et le développement du système canadien de sport tant au niveau de la haute performance qu'au niveau de la participation nationale afin d'offrir aux Canadiens de tous les secteurs d'intérêts et de tous les niveaux d'habilité l'occasion de participer à un sport (voir les pages 2-34 et 2-88).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	**35 720**	33 214	2,506	2-31
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	**65 587**	65 167	420	2-37
Qualité et risques environnementaux (QRE)	**32 525**	27 503	5 022	2-43
Surveillance de la santé nationale (SSN)	**30 561**	28 999	1 562	2-48
Assurance-santé (AS)	**6 869 910**	6 659 261	210 649	2-54
Services et promotion de la santé (SPS)	**91 241**	91 092	149	2-58
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	**22 178**	21 598	580	2-64
Services de consultation en matière de santé (SCS)	**11 040**	11 113	(73)	2-68
Services de santé des Indiens et des du Nord (SSIN)	**576 932**	497 062	79 870	2-74
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	**74 825**	73 472	1 353	2-78
Administration du Programme (AP)	**45 642**	43 662	1 980	2-83
	7 856 161	7 552 143	304 018	
Recettes	**39 473**	38 117	1 356	
Années-personnes*:				
Autorisées par le CT:	**4 569**	4 767	(198)	
Autres	**5**	5	-	
	4 574	4 772	(198)	

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 46 et 47, pages 2-92 à 2-94 .

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1990-1991 sont de 304 millions de dollars, soit 4 p. 100 supérieurs aux dépenses prévues pour 1989-1990. La réduction de 198 années-personnes est principalement attribuable au plan de réduction des années-personnes. Pour certaines activités, la différence est due à des transferts de ressources découlant du nouveau cadre de planification opérationnelle. Toutefois, l'augmentation budgétaire globale est essentiellement attribuable aux principaux facteurs suivants:

	(en millions de dollars)
• une hausse des paiements législatifs consécutive à la révision des données de base utilisées dans le calcul des montants versés aux provinces pour les soins de santé (AS);	210,6
• une augmentation de prix touchant les salaires, des dépenses de fonctionnement et les contributions (toutes les activités);	34,9
• une hausse du coût des services de santé non assurés (SSIN);	36,4
• des frais supplémentaires occasionnés par le transfert de la gestion des services de santé aux Indiens (SSIN);	12,4
• une majoration au titre du Programme de construction et de rénovation et du Programme national de la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (comprend 2,3 millions de dollars au titre des services de santé des Indiens et du Nord);	3,5
• le transfert par Travaux publics Canada de l'entretien des établissements de santé dans les réserves indiennes (SSIN);	4,8
• une majoration au titre du Plan d'action des Grands lacs (QRE);	4,7
• une augmentation à la Gestion des immobilisations pour leur permettre d'assumer des responsabilités attribuées à la Direction générale de la protection de la santé;	2,0
• une augmentation des fonds pour les programmes "Mieux que jamais" d'été et d'hiver, et pour les Jeux du Canada dans les années 90 (CPSA);	1,3
• une réduction au titre du Plan de remplacement du capital; et	(2,6)
• une réduction attribuable à divers autres postes.	(4,0)

Explication des prévisions de 1989-1990 : Les prévisions de 1989-1990 (qui sont fondées sur les renseignements dont la Direction disposait au 30 novembre 1989) sont inférieures de 222 millions de dollars, soit 2,9 p. 100, à celles du Budget des dépenses principal de 1389-1990 qui s'établissaient à 7 774 millions de dollars. Cette baisse est essentiellement attribuable aux principaux facteurs suivants :

	(en millions de dollars)
• réduction des besoins reliés aux services de santé assurés et aux services complémentaires de santé	(213,0)
• une diminution au titre du Programme national sur le sida attribuable au report de ressources à des exercices futurs (SSN);	(5,8)
• une baisse au titre du Programme de construction et de rénovation attribuable au report de ressources à des exercices futurs (AP); et	(3,7)
• une hausse au titre du Plan d'action des Grands lacs (QRE).	0,5

B. Rendement récent

1. Points saillants

Stratégie nationale antidrogue : Un projet de loi consolidé sur les substances psychotropes a été rédigé et envoyé au ministère de la Justice pour approbation. La création d'une banque de données globale a vu le jour. De même, du matériel informatique a été acquis pour concevoir un système automatisé de dépistage et de contrôle des échantillons en laboratoire. Le système a permis d'accroître l'efficience et de fournir aux forces policières des informations plus rapidement sur les drogues (voir les pages 2-42 à 2-47).

La mise en oeuvre de la Stratégie nationale antidrogue, d'une durée de 5 ans, s'est poursuivie. Une campagne de sensibilisation et d'information – Action contre les drogues – a été lancée. De même, la campagne de sensibilisation «Drogues, pas besoin!/Really Me"» s'est poursuivie (voir les page 2-63 à 2-68).

Réponse de Santé nationale et Bien-être social au sida : Le plan d'action du programme de prévention et de contrôle du sida du Ministère a été conçu. Des programmes ont été mis en oeuvre pour traiter des aspects sanitaires, socio-économiques, biomédicaux et autres du sida au Canada. Ces programmes comprenaient des campagnes d'éducation, des programmes épidémiologiques et d'autres programmes d'intervention scientifique (voir les pages 2-53 à 2-58 et 2-63 à 2-68).

Travaux de recherche sur des initiatives spéciales : Les dépenses du Programme national de recherche et développement en matière de santé ont totalisé 26,3 millions de dollars et ont permis de financer, en plus des concours normaux, des initiatives spéciales dans le cadre du Programme sur le sida, de la Stratégie nationale antidrogue et de la recherche sur l'autonomie des aînés (voir les pages 2-63 à 2-68).

Services de santé assurés : Plus de 6,7 milliards de dollars ont été versés aux gouvernements provinciaux et territoriaux au titre des services de santé assurés et des services complémentaires de santé (voir les pages2-63 à 2-68).

Programme national pour combattre la conduite avec facultés affaiblies : La campagne d'information et de sensibilisation du public, intitulée «Moi, j'ai toute ma tête/Play It Smart», s'est poursuivie dans le cadre du Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies (voir les pages 2-59 à 2-68).

Programme national de lutte contre le tabagisme : Le Programme s'est poursuivi avec le lancement du troisième volet de la campagne «Pour une génération de non-fumeurs», tandis que continuaient la préparation et la diffusion de matériel publicitaire (voir les pages 2-63 à 2-68).

Services placés sous la responsabilité des Indiens : Les travaux de planification préalables au transfert sont bien avancés : 62 projets auxquels participent plus de 216 bandes indiennes étant en cours (voir les page 2-81 et 2-82).

En plus de négocier les deux transferts en Colombie-Britannique, la Direction générale des services médicaux a négocié trois ententes cadres sur la responsabilité des services de santé avec la bande William Charles, le Conseil Attikamek-Montagnais et la bande River Desert. Des négociations se déroulent également avec d'autres bandes (voir les pages 2-81 et 2-82).

Coopération internationale : Un accord entre le Canada et la Sibérie soviétique a été rédigé en vue de mener un programme conjoint de recherche médicale d'une durée de trois ans dans les Territoires du Nord-Ouest. Deux projets sont prévus. Le premier vise à examiner les facteurs contribuant aux maladies cardio-vasculaires, tandis que le second porte sur la santé des mères et des enfants.

Services de santé non assurés : Les travaux se poursuivent sur l'élaboration de meilleures méthodes d'administration des services de santé non assurés. Les méthodes révisées sont mises en oeuvre au fur et à mesure (voir la page 2-23).

Étude Campbell de 1988 : Condition physique Canada a versé une contribution de 403 600 dollars à l'Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie pour qu'il entreprenne l'Enquête Campbell sur le bien-être en 1988. Celle-ci fait suite à l'enquête de 1981 sur la condition physique au Canada qui est reconnue comme étant la première de ce genre au monde. Condition physique Canada continue d'appuyer des analyses complémentaires et la diffusion des résultats.

Jeux Olympiques de l'été 1988 : Sport Canada fournit un appui financier (12 millions de dollars) sur une base continue ainsi que de l'aide dans la planification technique et organisationnelle aux organismes, nationaux de sport pour les aider à préparer des athlètes pour les Jeux Olympiques d'été. Les Jeux Olympiques, tenus à Séoul en Corée du Sud, ont été le fait marquant de l'année 1988. Ils ont révélé à la fois les aspects positifs et négatifs du sport. Sur le plan positif, les Jeux ont permis aux Canadiens de rivaliser avec les meilleurs athlètes du monde. Sur le plan négatif, l'incident du dopage a montré que certains aspects du sport laissaient à désirer. Les résultats positifs d'un test sur l'usage de stéroïdes administré à un athlète canadien, qui ont reçu un large écho, ont donné l'occasion de procéder à un «nettoyage» majeur du sport international (voir la page 2-88).

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-89		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	34 948	32 194	**2 754**
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	55 841	51 987	**3 854**
Qualité et risques environnementaux (QRE)	24 621	20 876	**3 745**
Surveillance de la santé nationale (SSN)	22 515	13 198	**9 317**
Assurance-santé (AS)	1 668	1 210	**458**
Services et promotion de la santé (SPS)	80 951	70 301	**10 650**
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	21 096	20 326	**770**
Services de consultation en matière de santé (SCMS)	14 139	10 856	**3 283**
Services de santé des Indiens et du Nord (SSIPN)	455 223	446 952	**8 271**
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	74 790	62 266	**12 524**
Administration du Programme (AP)	41 592	40 304	**1 288**
	827 384	770 470	**56 914**
Paiements législatifs Assurance-santé (AS)	6 678 129	7 031 000	**(352 871)**
Total	7 505 513	7 801 470	**(295 957)**
Années-personnes*: Autorisées par le CT	4 798	4 741	**57**
Autres	9	9	-
	4 807	4 750	**57**

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableau 46 et 47, pages 2-92 à 2-94 .

Explication de la différence : La hausse de 57 années-personnes en 1988-1989 a été principalement attribuable au renforcement du processus d'approbation des présentations de médicaments, et aux ressources supplémentaires affectées au Programme national sur le sida et à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, financée par un budget supplémentaire. La baisse de 296 millions de dollars, soit 3,8 p. 100, des dépenses réelles en 1988-1989 par rapport au Budget des dépenses de 1988-1989 est due principalement à :

	(en milliers de dollars)
• une diminution nette des contributions découlant d'une révision des données de base utilisées dans le calcul des montants versés aux provinces pour les soins de santé (AS);	(352,9)
• une majoration au titre du Programme national sur le sida (SSN et SPS);	13,9
• un accroissement des ressources visant à renforcer le processus d'approbation des présentations de médicaments (IQEM);	12,8
• une majoration attribuable aux versements effectués au groupe des services hospitaliers, avec effet rétroactif à septembre 1980 (SSIPN);	5,9
• un accroissement des fonds pour la première des cinq années de prolongation du Programme "Mieux que jamais" d'hiver (CPSA);	5,8
• une augmentation des fonds destinés à la Stratégie des aînés (SPS et SSN);	5,2
• une augmentation pour assurer des services de santé aux personnes réclamant le statut de réfugiés (SCS);	4,4
• une hausse attribuable aux allocations de péréquation du traitement des infirmières (SSIN et SPHM);	3,9
• un accroissement des fonds nécessaires à la tenue des Jeux d'hiver du Canada en 1991, à l'Î.P.-É. (CPSA);	3,1
• une augmentation des fonds pour le Programme canadien de protection de l'environnement (QRE); et	1,6
• une augmentation au titre de divers autres postes.	0,3

C. Données de base

1. Introduction

Grâce à ses onze activités différentes, le Programme de la santé exécute un large éventail de programmes visant à améliorer la santé des Canadiens ainsi que leur qualité de vie.

La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) est chargée d'administrer quatre de ces activités : Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; Qualité et risques environnementaux; et Surveillance de la santé nationale. Elle définit et gère les risques que peuvent poser à la santé les aliments, les médicaments, les instruments médicaux, les dispositifs émettant des radiations, les autres produits de consommation, et l'environnement naturel et artificiel, et fournit des conseils à ce sujet. Elle surveille également l'apparition et les causes des maladies transmissibles et non transmissibles. Grâce à la Direction générale de la protection de la santé, le Programme de la santé contribue avec d'autres ministères fédéraux à protéger les Canadiens contre certains types de risques pour la santé, comme ceux ayant trait aux contaminants que renferment l'environnement et les aliments.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé (DGSPS) est responsable de deux activités : Services et promotion de la santé, et Assurance-santé. Elle montre la voie à suivre et fournit des services professionnels et de consultation sur les plans de l'élaboration et de l'exploitation d'un éventail de services de santé destinés à tous les Canadiens, y compris les groupes ayant des besoins spéciaux. Elle favorise la recherche et l'acquisition d'une expertise dans le domaine de la santé et fournit une orientation nationale dans le domaine de la promotion de la santé. De même, la Direction générale des services et de la promotion de la santé verse aux provinces des paiements de transfert au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé.

La Direction générale des services médicaux (DGSM) est responsable de trois activités : Santé professionnelle et hygiène du milieu, Services de consultation en matière de santé et Services de santé des Indiens et du Nord. Elle veille au maintien et à l'amélioration du bien-être des fonctionnaires fédéraux, des voyageurs et des visiteurs de marque grâce à un programme de grande envergure et de grande qualité dans le domaine des services de la santé professionnelle et de l'hygiène du milieu, en vertu des pouvoirs que lui a délégué le Conseil du Trésor.

La Direction générale des services médicaux aide également les Canadiens, les immigrants potentiels et certaines catégories de visiteurs à protéger et à préserver leur santé. Elle les aide également à déterminer si leur santé leur permet d'obtenir un permis de travail (Médecine aéronautique civile), d'être admis au Canada ou de recevoir certains services. Pour ce faire, la Direction offre des conseils et une aide professionnelle dans les domaines de la médecine aéronautique civile, des services d'urgence, des services de consultation médicale, des services de santé à l'immigration et pour l'outre-mer, et mène des activités de recherche et de développement. De même, la Direction contribue à l'amélioration de la santé des Inuit, des Indiens inscrits et des résidents du Yukon en s'assurant qu'ils ont accès à des soins de santé d'un niveau comparable à ceux dont disposent les autres Canadiens vivant dans des endroits semblables.

La Direction générale de la condition physique et du sport amateur fournit une aide financière, technique et administrative aux organismes nationaux de sport et de condition physique, aux compétitions pluridisciplinaires et aux athlètes de calibres national et international. De même, elle établit en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement, divers organismes et d'autres pays, des politiques et des stratégies nationales et internationales dans les domaines du sport et de

la condition physique.

La onzième activité, soit l'Administration du Programme, fournit des services de soutien communs.

2. Mandat

Le Programme tient son mandat de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, de la Loi canadienne sur la santé, de la Loi des aliments et drogues, de la Loi sur les stupéfiants, de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, de la Loi sur les produits dangereux, de la Loi réglementant les produits du tabac, de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de l'article 91 des lois constitutionnelles de 1867 et de 1982, de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1968 sur la protection civile, de la Loi sur l'aéronautique, des décrets concernant les services de santé des fonctionnaires fédéraux et les services d'urgence et la médecine aéronautique civile, de la Loi de 1961 sur la condition physique et le sport amateur et ses règlements d'application, de la Politique de 1979 sur la santé des Indiens et du décret du Cabinet de 1954 (services de santé dans le Territoire du Yukon).

3. Objectif du Programme

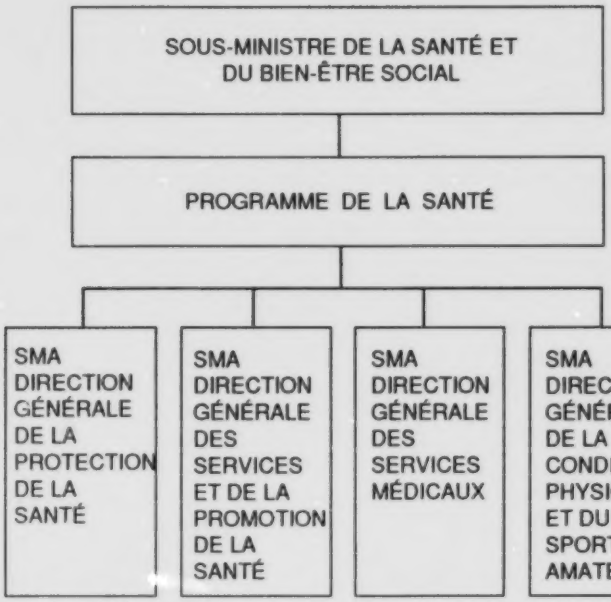
L'objectif du Programme de la santé est de protéger, de préserver et d'améliorer la santé des Canadiens.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme compte de onze activités relevant de quatre directions générales.

Le tableau 3 ci-dessous présente la structure du Programme par activité et les ressources pour chaque direction générale. Une description détaillée de chaque activité figure à la section II,

Tableau 3: Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1990-1991



					Total par activité (en milliers de dollars)	A-P
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	35 720				35 720	596
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	65 587				65 587	734
Qualité et risques environnementaux	32 525				32 525	354
Surveillance de la santé nationale	30 561				30 561	212
Assurance-santé		6 869 310			6 869 310	21
Services et promotion de la santé		91 241			91 241	231
Santé professionnelle et hygiène du milieu			22 178		22 178	326
Services de consultation en matière de santé			11 040		11 040	113
Services de santé des Indiens et du Nord			576 932		576 932	1 646
Condition physique et Sport amateur				74 825	74 825	98
Administration du Programme	38 856	2 486	4 300		45 642	238
	203 249	6 963 637	614 450	74 825	7 856 161	
Années-personnes	2 054	287	2 130	98		4 569

Analyse par activité.

Direction générale de la protection de la santé : La Direction générale de la protection de la santé est responsable de quatre activités (Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; Qualité et risques environnementaux; et Surveillance de la santé nationale) et d'une sous-activité au sein de l'activité Administration du Programme. Elle comprend six directions d'exécution, appuyées par la Direction des services centraux. Cinq des directions d'exécution ont leur siège principal à Ottawa. La sixième, les Opérations régionales, est en majeure partie située dans 5 bureaux régionaux et 22 bureaux de district à la grandeur du Canada. Le personnel des Opérations régionales procède à des inspections, effectue des travaux d'analyse et répond aux demandes de renseignements des consommateurs à l'intérieur de trois activités : Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; et Qualité et risques environnementaux. La Direction générale de la protection de la santé occupe 12 laboratoires, dont 7 à Ottawa. Les 5 autres sont situés à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. Une liste des bureaux régionaux et des bureaux de district se trouve à la Section III, page 2-106.

Direction générale des services et de la promotion de la santé : La Direction mène en grande partie ses activités depuis Ottawa. Toutefois ses bureaux régionaux à Halifax, Toronto, Winnipeg, Montréal et Vancouver exécutent des programmes à l'échelle locale et établissent des contacts avec les clients de la collectivité. Pour des explications sur l'exécution des programmes, veuillez consulter la section C1.

Direction générale des services médicaux : La Direction générale des services médicaux est fortement décentralisée et est axée sur la prestation de services. Elle dirige et contrôle les services de santé des Indiens et des populations du Nord par l'intermédiaire de 8 bureaux régionaux, de 18 bureaux de zone et d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers, de centres de santé et de divers autres établissements de santé, dont plusieurs sont situés dans des lieux reculés et isolés. Quelque 642 établissements sont nécessaires pour assurer les services associés à l'exécution de cette activité. Une description de ces établissements, tant de leur nombre que de leurs fonctions, figure à la section, Renseignements supplémentaires (page 2-102).

L'activité «Santé des fonctionnaires fédéraux"» est administrée depuis cinq bureaux régionaux décentralisés, relevant chacun d'un directeur général, soit la région de l'Atlantique, la région du Québec, la région de l'Ontario, la région des Prairies et la région du Pacifique.

L'activité «Médecine aéronautique civile» a son siège social à Ottawa. Elle compte six bureaux régionaux logés dans les locaux des bureaux régionaux du ministère des Transports dans les régions de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario, du Centre, de l'Ouest et du Pacifique.

Les services de santé de l'immigration et de l'outre-mer ont également leur siège social à Ottawa et disposent d'un bureau régional à Montréal.

L'administration des services d'urgence, de l'unité de consultation médicale, et de la recherche et du développement est centralisée.

Direction générale de la condition physique et du sport amateur : La Direction générale de la condition physique et du sport amateur est centralisée et exécute ses programmes depuis la région de la capitale nationale. Elle ne dispose d'aucun bureau régional.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Tendances de la maladie : Les connaissances et les techniques permettant de prévenir et de traiter les maladies transmissibles s'améliorent. En conséquence, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires, ont remplacé les maladies transmissibles comme étant les principales causes de décès au Canada. Certains des facteurs qui contribuent à l'évolution de ces affections sont depuis longtemps sous surveillance grâce à des normes et règlements mis en application par divers organismes et programmes de réglementation. Toutefois, il faut approfondir les connaissances sur les causes de ces maladies pour continuer à améliorer les mesures de contrôle.

Les maladies transmissibles sont plus faciles à maîtriser qu'avant. Cependant, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte car des maladies jamais diagnostiquées auparavant (par exemple, le syndrome d'imunodéficience acquise ou sida) peuvent apparaître et d'anciennes maladies menacent toujours de récidiver.

Le fait qu'il n'existe pas de vaccins ni de remèdes contre le sida a provoqué la colère et la frustration parmi ceux qui ont été infectés par le VIH, le virus à l'origine du sida. On ne connaît pas avec certitude le nombre de personnes infectées (peut-être 50 000 personnes ou plus au Canada). De même, le grand public ne comprend toujours pas comment se transmet réellement cette maladie. En conséquence, l'accent est mis plus énergiquement sur l'élaboration de la Stratégie nationale sur le sida (ainsi que sur plusieurs initiatives fédérales portant sur des programmes scientifiques, épidémiologiques et éducatifs).

Changements technologiques : Dans des domaines comme la micro-électronique, le génie biomédical et la biotechnologie, les progrès donnent naissance à une nouvelle génération de produits et de processus utilisés dans les secteurs industriel et médical, et même par les consommateurs. C'est au Programme de la santé qu'il incombe de déterminer l'innocuité de nombre de ces produits et de réévaluer les décisions déjà prises au sujet de la vente de produits plus anciens. En conséquence, le Programme doit constamment être mieux en mesure d'appliquer des connaissances de pointe dans divers domaines techniques complexes pour pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation.

Qualité du milieu : L'industrialisation croissante a contribué à la contamination du milieu par un éventail toujours plus grand de substances. Celles-ci ont occasionné des problèmes comme les pluies acides, la diminution de la couche d'ozone, l'effet de serre, les déversements de produits chimiques, la contamination des eaux de surface et souterraines par des pesticides et d'autres produits nuisibles. En conséquence, il est nécessaire d'évaluer les conséquences de ces problèmes sur la santé.

Les changements survenus dans l'exercice des professions, la place de plus en plus grande que prend la bureautique et l'intérêt porté à la santé et à la sécurité en milieu de travail accroissent les pressions pour que le Programme de la santé évalue les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits.

Développement économique et commerce : L'économie du Canada dépend dans une large mesure de sa capacité de livrer concurrence sur les marchés internationaux. Les barrières non tarifaires, souvent justifiées pour protéger la santé professionnelle ou le consommateur, menacent toujours plus les marchés d'exportation du Canada. Le Programme de la santé contribue aux efforts

déployés aux niveaux bilatéraux et multilatéraux pour abaisser les barrières non tarifaires grâce à des échanges de renseignements sur les contrôles réglementaires et les facteurs de risques liés aux aliments et aux médicaments. Il contribue également à la mise au point de méthodes communes d'évaluation de ces facteurs de risques.

Tendances sociales : La lutte contre l'abus des drogues est rendue plus difficile par la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. Le tabagisme continue de baisser en ce qui concerne la consommation par habitant, mais des efforts constants doivent être déployés pour réduire le tabagisme et sa prédominance chez les jeunes. Les changements dans les habitudes alimentaires, à savoir la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulèvent certaines questions au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments. En outre, la diversité ethnique croissante du Canada fait augmenter les choix alimentaires, en particulier le volume et la variété des aliments importés en provenance de différents pays.

Il est courant de voir des questions scientifiques être débattues sur la place publique, ce qui expliquerait en partie le scepticisme généralisé vis-à-vis des experts scientifiques, compte tenu du fait que le grand public préfère les réponses catégoriques aux polémiques d'ordre scientifique. L'intérêt plus vif manifesté par les médias pour l'environnement, la science, la technologie, la bonne forme physique et la santé contribue également à une augmentation des pressions du public pour une plus grande information et des conseils plus nombreux sur des questions touchant la santé des Canadiens.

Demandes de services de santé : L'accroissement de la participation des femmes sur le marché du travail, les changements dans la structure familiale, le vieillissement de la population et le rythme des changements technologiques ont contribué à l'augmentation de la demande de services de santé au Canada.

Solutions d'ordre social aux problèmes de santé : Pour résoudre les problèmes de santé, on met davantage l'accent maintenant sur les solutions d'ordre social plutôt que sur celles faisant appel à des traitements médicaux. Ainsi, à l'exception du sida, ce ne sont plus les maladies transmissibles, mais plutôt les maladies chroniques et les troubles de santé mentale qui sont considérés comme le principal problème en matière de santé chez les Canadiens de tous les groupes d'âge. Par conséquent, l'aide fédérale est maintenant affectée à l'élaboration de programmes de santé communautaires de manière à permettre aux personnes atteintes de troubles de se débrouiller et d'améliorer leur qualité de vie.

Autonomie politique des Indiens : Le gouvernement fédéral continue de soutenir les aspirations des Indiens à l'autonomie politique. L'administration par les Indiens des services de santé qui leur sont destinés est un aspect important des plans d'autonomie politique. En conséquence, la Direction générale des services médicaux travaillera en étroite collaboration avec les communautés indiennes qui souhaitent prendre en main leurs programmes de santé, que ce soit en vertu des lois existantes ou d'ententes d'autonomie politique ayant force de loi négociées avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord.

État de santé des Indiens et des Inuit : Dans l'ensemble, les Indiens et les Inuit souffrent des mêmes maladies que les autres Canadiens, c'est-à-dire de maladies dites de la civilisation. Au niveau de l'exécution du Programme, cela signifie qu'il faut désormais insister davantage sur la promotion de la santé et sur les soins préventifs.

La nature et l'ampleur des problèmes de santé liés au mode de vie ne sont pas les mêmes chez les Indiens et les Inuit, ce qui tient, en partie, à des particularités culturelles, socio-économiques et environnementales. Par exemple, l'incidence de la surconsommation d'alcool et de drogues, et de la mortalité (surtout chez les jeunes) due aux maladies respiratoires, aux accidents, à la violence et au suicide est toujours remarquablement plus élevée que dans la population canadienne en général. La distribution de la population indienne change aussi plus rapidement par suite de l'adoption du Projet de loi C-31. Ces différences nécessitent la redéfinition des programmes de santé afin de mieux les adapter à la culture autochtone et de leur donner un caractère éducatif et préventif plus marqué. Il convient également d'obtenir la participation et l'engagement actif des Indiens et des Inuit à ces programmes.

Questions économiques : L'augmentation des coûts et de la demande combinée au maintien des restrictions financières, complique la création de programmes destinés à répondre aux besoins de santé des peuples autochtones.

Escalade du coût des services de santé non assurés : Les services de santé non assurés consistent en des biens et des services de santé qui ne sont pas couverts universellement par les régimes d'assurance-maladie des provinces. On y retrouve les médicaments de prescription et les lunettes. Parmi les facteurs qui ont contribué à l'augmentation des coûts, il convient de mentionner l'abolition de l'évaluation des besoins et les conséquences du Projet de loi C-31.

Les provinces ont de plus en plus tendance à désassurer les services de santé qu'elles assuraient autrefois et à instaurer des primes de co-assurance pour divers services de santé. Dans bien des cas, la Direction générale doit assumer les frais de ces services fournis aux Indiens inscrits.

La Direction des services médicaux assume le coût des services de santé fournis aux Indiens inscrits et aux Inuit. Il a fallu rajuster à la hausse les prévisions relatives au nombre d'Indiens qui seront rétablis dans leur statut par suite de l'adoption du Projet de loi C-31, de sorte que leur nombre est passé de 56 000 à un maximum de 90 000 personnes. Cette augmentation de la clientèle aura une forte incidence sur le coût des services de santé non assurés dans les années à venir. On cherche actuellement à établir et à mettre en oeuvre des mesures administratives pour surveiller et contrôler les coûts de ces services.

Restrictions budgétaires : Le gouvernement fédéral s'étant fixé pour objectif de réduire la taille de la fonction publique, le niveau de référence de la Direction générale des services médicaux baissera de 1 028 années-personnes d'ici 1990-1991 grâce à la dévolution.

Intérêt des Canadiens pour l'activité physique : Les modes de vie actifs et la condition physique suscitent un intérêt croissant de la part du public. Ils jouent aussi un rôle plus important dans la prévention des maladies, en particulier de la coronaropathie. Par suite de cet intérêt, le public a également demandé des installations et des programmes sûrs et adéquats, ainsi que des instructeurs qualifiés.

Nouvelle approche multidisciplinaire de la condition physique : Cette approche a accru les besoins en formation des animateurs et a amené le public à porter un intérêt accru aux programmes et services coordonnés et intégrés offerts par les organismes privés, publics et bénévoles, et à en demander davantage.

Groupes cibles : En raison du vieillissement de la population, il devient de plus en plus nécessaire d'encourager les adultes âgés à pratiquer régulièrement des activités physiques et à les aider en ce sens afin de maintenir leur indépendance. Parallèlement, il convient de s'attaquer aux problèmes

de la baisse des niveaux d'activité physique parmi les jeunes afin de prévenir toute hausse future des frais de santé et des coûts sociaux. La demande de renseignements (c'est-à-dire, de documentation) et de services (c'est-à-dire, des ateliers) sur la condition physique en milieu de travail s'est accrue alors que le secteur privé réalisait à quel point la condition physique pouvait avoir des retombées positives sur l'efficacité des organismes et améliorait la qualité de vie des travailleurs. Enfin, par suite du grand retentissement qu'ont eu certaines initiatives sportives et physiques, comme la traversée de Rick Hansen, on assiste à une hausse des besoins des personnes handicapées en matière d'activités physiques et sportives.

Enquête Dubin : L'enquête Dubin sur l'utilisation de drogues stimulant la performance a placé le sport national et international sur la sellette. En conséquence, on a remis en question le code d'éthique et les valeurs qui inspirent aujourd'hui le sport. On s'attend à ce que le rapport Dubin, qui sera diposé en Chambre au début de 1990, et la réponse qu'y donnera le gouvernement fédéral provoqueront d'importants bouleversements du système canadien de sport et de la politique du gouvernement féderal en matière de sport, surtout quant à la lutte contre le dopage (voir la page 2-27).

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme de la santé pour 1990-1991 porteront sur les domaines suivants :

Programme national sur le sida : Stratégie et politiques nationales contre le sida; réalisation d'études épidémiologiques; utilisation des résultats d'études effectuées sur les attitudes et de travaux de recherche sur le comportement; et établissement d'un réseau de centres d'études cliniques sur les nouveaux médicaments pouvant lutter contre le sida (1990-1991 : 55 A-P, 37,892 millions de dollars) (voir la page 2-56).

Programme des effets des Grands lacs sur la santé : Le Plan d'action des Grands lacs comprendra la surveillance de la santé, le contrôle de l'exposition et la tenue d'essais toxicologiques (1990-1991 : 25 A-P, 4,7 millions de dollars) (voir la page 2-51).

Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) : Les effets sur la santé et sur l'environnement de la première Liste des substances d'intérêt prioritaire seront évalués afin de déterminer la toxicité des substances et déterminer si leur utilisation devrait être contrôlée (1990-1991 : 10 A-P, 1 million de dollars) (voir la page 2-51).

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) : Il sera déterminé si les fiches signalétiques sur les matières dangereuses reçues de la Commission sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses sont adéquates. Des avis seront fournis au Conseil sur l'exhaustivité des données fournies sur la santé et la sécurité (1990-1991 : 15 A-P, 800 000 $) (voir la page 2-51).

Surveillance des maladies : Les mécanismes de surveillance coordonnés avec les provinces seront améliorés grâce à l'établissement d'un réseau informatisé de base de données sur les cas cliniques (1990-1991 : 2 A-P, 0,5 million de dollars) (voir la page -55).

Processus d'examen des présentations de drogues nouvelles : Le processus d'examen sera renforcé en continuant de faire appel à des ressources contractuelles pour l'examen préliminaire des présentations, des règlements et des lignes directrices. Les procédés de fonctionnement normalisés

continueront d'être mis à jour et un système d'information centralisé sur la vérification et l'administration des présentations de drogues sera mis en oeuvre (69 A-P, 14,1 millions de dollars) (voir la page 2-42).

Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies : Ce programme continuera de faire valoir que la conduite sous l'influence de l'alcool est un comportement social inacceptable en adoptant une approche communautaire. Les campagnes dans les médias, la formation de bénévoles dans la collectivité, l'éducation des conducteurs et les activités de formation à l'intention des serveurs seront poursuivies. Ce programme, d'une durée de cinq ans et doté d'un budget de 19,4 millions de dollars, en est à sa quatrième année (voir les pages 2-63 à 2-68).

Stratégie nationale antidrogue : Au nombre des activités entreprises dans le cadre de la Stratégie nationale figurent des campagnes de sensibilisation et d'information, la formation de ressources éducatives, l'élaboration de programmes communautaires mettant l'accent sur la prévention et le traitement, l'éducation et la formation, et la recherche. Ce volet du programme, d'une durée de cinq ans et doté d'un budget de 67,8 millions de dollars, en est à sa quatrième année (voir les pages 2-63 à 2-68).

Des efforts continueront d'être déployés en vue de mettre sur pied une base d'information globale. Des projets seront lancés pour intégrer plusieurs bases de données existantes, par exemple distribution au détail et saisies/poursuites. De même, plusieurs améliorations seront apportées au matériel de dépistage des laboratoires (1987-1988 à 1991-1992 : 84 A-P, 14,4 millions de dollars; 1990-1991 : 19 A-P, 2,2 millions de dollars) (voir les pages 2-43 à 2-44).

Programme national de lutte contre le tabagisme : Parmi les principales activités, on retrouvera des campagnes de sensibilisation et d'information de la population, le développement des ressources éducatives et le soutien des activités de groupes de citoyens (voir les pages2-63 à 2-68).

Comme le prévoit la Loi réglementant les produits du tabac, le Programme continuera d'éliminer progressivement la publicité sur les produits du tabac et de restreindre leur promotion, dans le but de réduire la consommation du tabac au Canada et l'exposition involontaire à la fumée du tabac (1990-1991 : 8 A-P, 1,5 million de dollars) (voir la page 2-51).

Automatisation des fonctions de paiement des services de santé non assurés (SSNA) : Au cours des cinq dernières années, la demande de services de santé non assurés a augmenté. L'automatisation des fonctions de paiement permettra à la direction de disposer de renseignements plus complets et ainsi de mieux gérer ces services.

Commission nationale de la santé des Indiens : La Direction générale des services médicaux appuie l'établissement d'un Commission nationale de la santé des Indiens au sein de «l'Assemblée des premières nations» afin de favoriser et d'améliorer la santé de toutes les «Premières nations».

Visibilité nationale : Condition physique Canada s'efforcera de mettre en valeur l'activité physique en mettant en oeuvre une stratégie de communication et en continuant d'appuyer des activités auxquelles participe l'ensemble de la population, comme la Semaine «Canada en forme» (voir la page 2-83). Elle collaborera également avec d'autres organismes fédéraux, comme la Promotion de la santé, le secteur privé et les organismes nationaux, comme Participe Action (1 million de dollar annuellement), à la coordination d'activités promotionnelles (voir la page 2-83).

L'approche intégrée : Condition physique Canada a lancé, de concert avec la Direction générale des services et de la promotion de la santé, un programme innovateur axé sur les problèmes de poids. Le programme regroupe divers secteurs et étudie les facteurs positifs et inter-reliés contribuant à une bonne santé, notamment de saines habitudes alimentaires, une activité physique agréable et une image positive du corps, dans le but de résoudre les problèmes de poids. On procède actuellement à l'établissement d'objectifs nationaux quant à l'adoption de l'approche par l'ensemble de la population. Condition physique Canada a affecté 105 000 dollars à cette initiative pour 1989-1990.

Programme anti-dopage national et international : De récents événements ont attiré l'attention sur le Programme anti-dopage du sport amateur aux niveaux tant national qu'international. Les activités futures du gouvernement fédéral dans ce domaine sont fortement tributaires du rapport de l'enquête Dubin et de la réponse qu'y donnera le gouvernement. Sur le plan international, Condition physique et Sport Amateur continueera de contribuer à la compagne d'harmonisation et de normalisation internationale des programmes anti-dopage.

Étude sur la situation de l'athlète : Bon nombre des politiques qui ont été élaborées en matière de sport amateur ont une conception traditionnelle de l'athlète amateur. À mesure que le sport révet un caractère plus commercial ces dernières années et que les règles d'admissibilité des amateurs aux Jeux Olympiques s'assouplissent, la situation de l'athlète, influencé par les programmes du sport amateur a également évolué. Cette étude majeure se penchera sur l'athlète et le sport de haute performance et, sera à l'origine d'un examen important des politiques. L'étude sera terminée en 1991 et coûtera jusqu'à 150 000 de dollars; ce coût sera échelonné sur deux annés.

Accroissement de la participation sportive : Bien que de nombreux Canadiens participent à des activités sportives au Canada, plusieurs groupes de la population sont toujours sous-représentés. Sport Canada collaborera avec les organismes nationaux de sport (ONS) et d'autres organismes dans le but d'accroître la participation des groupes suivants : filles et femmes, personnes handicapées, athlètes-instructeurs de sports d'hiver et de certains sports d'été. Parallèlement, une base de données plus précises sera mise sur pied afin de surveiller le nombre de participants à des activités sportives.

Planification stratégique et élaboration des politiques : Sport Canada attachera davantage d'importance à la partie de son mandat qui concerne la planification stratégique et l'élaboration des politiques.

Jeux du Commonwealth de 1994 : Des mesures sont actuellement prises pour s'assurer que le sport de haute performance au Canada profite de la tenue des Jeux du Commonwealth de 1994 à Victoria, en Colombie-Britannique. On est à mettre sur pied en collaboration avec la ville de Victoria, un projet pilote de sport communautaire, touchant tous les niveaux de sport; il sera financé par les fonds affectés à la tenue des Jeux.

Relations internationales : Des travaux seront entrepris avec d'autres ministères pour coordonner un programme d'aide publique visant à encourager une plus grande participation du Canada aux compétitions internationales.

Aide au développement du sport et de la condition physique : Le sport et la condition physique, qui traditionnellement n'étaient pas considérés comme du ressort des agences d'aide nationale, connaissent un essor très inégal dans le monde. Des mesures seront prises pour mettre sur pied un programme d'aide coordonné et intégré qui tirera parti des particularités du système canadien.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Direction générale de la protection de la santé

On trouvera à la page 2-11 les rapports supplémentaires sur les initiatives de 1988-1989, sur la Stratégie nationale antidrogue et la réponse du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social au sida.

Qualité de l'eau potable : Les recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada ont continué d'être passées en revue. La quatrième édition en est à l'étape finale et une cinquième édition est en préparation. Les documents d'accompagnement des recommandations sont prêts à être publiés (voir la page 2-50).

Instruments médicaux émettant des radiations : Des règlements nouveaux et modifiés ont été élaborés pour le matériel dentaire à rayons X extra-oral, le matériel de tomographie assisté par ordinateur, le matériel à rayons X utilisé pour le diagnostic, les accélérateurs d'électrons à usage médical et les lasers (règlements généraux, projet de lettre de renseignements). Dans tous les cas, on a cherché à ce que les normes soient compatibles avec celles de la Commission électrotechnique internationale et les normes américaines. Plus de 50 instruments médicaux émettant des radiations (ionisants et non ionisants) ont été testés (voir la page 2-48).

Risques liés aux denrées alimentaires : Suite à une menace de sabotage des produits fruitiers en provenance du Chili, et après avoir obtenu confirmation que du cyanide avait été trouvé dans des raisins chiliens par l'USFDA, la Direction générale de la protection de la santé a coordonné les efforts déployés par le Ministère, Agriculture Canada, d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et le secteur privé (dont quelque 1 300 grossistes/expéditeurs) pour retirer les produits chiliens du marché canadien. Une délégation canadienne, dirigée par Santé et Bien-être social, s'est rendue au Chili pour examiner les mesures de sécurité mises en place par les autorités chiliennes. Un accord a par la suite été conclu avec le gouvernement chilien pour établir des normes d'échantillonnage, d'inspection et d'analyse des fruits destinés au marché canadien (voir la page 2-48).

Aliments et problèmes liés à la salubrité publique : Des règlements ont été rédigés pour renforcer le contrôle des aliments irradiés avant leur mise en marché. Des règlements modifiés ont été promulgués sur l'étiquetage nutritionnel volontaire et une brochure éducative destinée aux consommateurs a été préparée. Un atelier sur la sécurité microbiologique, auquel ont assisté des consommateurs et des représentants des industries alimentaires, a eu lieu et a permis de présenter des recommandations pour améliorer la sécurité microbiologique des aliments (voir la page 2-46).

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La santé pour tous : Le document «La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé» a été étudié lors d'entretiens avec les principales organisations bénévoles et professionnels. On a également mis à l'essai dans deux projets les stratégies proposées dans le document, de concert avec l'initiative des programmes d'amélioration des services de santé communautaire (voir les pages 2-63 à 2-68).

Conduite sous l'influence de l'alcool : Le Programme a continué de faire valoir que la conduite sous l'influence de l'alcool est un comportement social inacceptable par le biais de divers programmes éducatifs et de campagnes dans les médias. À cette fin, le Programme, de concert avec les provinces et les territoires, a lancé une campagne faisant appel à de nombreux médias et intitulé

«Moi, j'ai toute ma tête/Play It Smart». Selon une étude d'évaluation, 63 p. 100 des membres du groupe cible âgé entre 16 et 24 ans connaissaient l'existence de cette campagne (voir les pages 2-63 à 2-68)

"Drogues, pas besoin!/Really Me" : Une campagne faisant appel à de nombreux médias et intitulée «Drogues, pas besoin!/Really Me» fait partie de la Stratégie nationale antidrogue. On y expose les dangers de la consommation de drogues aux jeunes de 11 à 17 ans. Une étude d'évaluation montre que 60 p. 100 des membres du groupe cible connaissaient l'existence de cette campagne (voir les pages 2-63 à 2-68).

«Pour une génération de non-fumeurs» : La campagne «Pour une génération de non-fumeurs», qui fait appel à de nombreux médias, continue d'être mise en oeuvre dans toutes les régions du Canada. Une étude d'évaluation indique que 85 p. 100 des 11 à 17 ans connaissaient le programme (voir les page 2-63 à 2-68).

Programme communautaire de santé cardio-vasculaire : Un accord d'association a été conclu avec cinq provinces pour lancer des programmes communautaires de santé cardio-vasculaire dans le cadre de la stratégie fédérale-provinciale de santé cardio-vasculaire (voir les pages 2-63 à 2-68).

Direction général des services médicaux

Automatisation des fonctions de paiement des services de santé non-assurés : Un appel d'offres est en cours dans le but d'adjuger le contrat d'administration des fonctions automatisées de paiement, qui doit entrer en vigueur au mois d'avril 1990.

Violence familiale et exploitation sexuelle des enfants : Il s'agit d'une initiative menée conjointement avec les autres ministères du gouvernement. Des projets de sensibilisation communautaire ont été réalisés.

Transfert de services de santé à des collectivités indiennes : Voir les progrès décrits à la page 2-79.

Programme de promotion de la santé : Le Comité de direction du Ministère a approuvé un rapport réalisé par diverses directions générales et dirigé par la Direction générale des services médicaux sur la promotion de la santé en milieu de travail. Un projet pilote sera mis sur pied et réalisé en 1990-1991.

Condition physique et Sport amateur

Concept de vie active : Condition physique Canada continue d'élaborer et d'améliorer le modèle de vie active et ses liens avec la santé, les loisirs, l'éducation et la culture. Condition physique Canada examinera les répercussions de ce modèle sur ses programmes et sur les milieux de la condition physique au Canada en général (voir la page 2-83).

Encouragement d'associations avec le secteur privé : En 1988-1989 et 1989-1990, Condition physique Canada a affecté 30 000 dollars à une étude de faisabilité pour examinée divers moyens de mettre sur pied un service pour aider les milieux de la condition physique au Canada à obtenir des commandites du secteur privé et à élaborer d'autres stratégies de collecte de fonds.

Collaboration fédérale-provinciale : En 1989-1990, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables du sport et de la condition physique se sont entendus pour envisager sérieusement le lancement d'une campagne nationale axée sur l'activité physique et basée sur le concept

de vie active. Il a été décidé que la première activité d'envergure devrait être lancée en 1992 afin de coïncider avec le 125e anniversaire du Canada.

Condition physique Canada convoquera un Forum national sur les loisirs découlant de la Déclaration nationale sur les loisirs de 1987 – sur laquelle se sont entendus les ministres fédéral et provinciaux responsables de la condition physique et des loisirs. En avril 1990, le Forum permettra d'échanger des informations sur les problèmes et tendances, et d'amorcer l'élaboration de programmes et de politiques complémentaires en matière de loisirs axés sur l'activité physique .

Développement du sport d'hiver : En 1989, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables du sport ont établi et approuvé une série d'objectifs nationaux pour le développement du sport d'hiver et arrêté une stratégie de mise en oeuvre de ces objectifs. Le Comité fédéral-provincial-territorial de sport est chargé de contrôler sur une base permanente l'exécution des programmes destinés à atteindre ces objectifs (voir le page 2-83).

Objectifs nationaux pour la science et la médecine sportive : Les objectifs nationaux ont été établis conjointement par le Conseil Canadien de médicine sportive et Sport Canada. La mise en oeuvre de stratégies visant à atteindre ces objectifs est en cours et Sport Canada joue un rôle majeur dans la coordination des activités et des politiques qui y sont liées.

Jeux de la francophonie : Sport Canada (3 A-P) a coordonné avec succès, la sélection, la préparation et la participation de l'équipe canadienne aux premiers Jeux qui ont eu lieu au Maroc, en juillet 1989. Il est prévu que le Canada participera aux prochains Jeux qui se dérouleront à l'été de 1993 à l'Essone, en France.

Planification du sport national : Sport Canada a élaboré un processus national de planification pluriannuelle, dont la mise en oeuvre a été confiée aux organismes nationaux de sport dans le cadre de leur processus de planification quadriennale. Toutes les organismes de sports olympiques d'été et d'hiver (45) ont terminé leurs plans ou en sont aux étapes du développement de leurs plans (voir la page 2-99).

Usage de drogues et contrôle antidopage dans le sport : Le programme de Sport Canada, doté d'un budget de 750 000 dollars et de trois années-personnes, est responsable de veiller à ce que les organismes nationaux de sport aient de bons programmes de contrôle et d'éducation en matière d'antidopage et qu'ils effectuent le dépistage chez les athlètes. En 1989, 41 organismes nationaux de sport ont adopté des politiques en matière d'antidopage, lesquelles ont été appuyés par Sport Canada, et 1 187 dépistages ont été effectués. Seulement 5 de ces examens ont été positifs. Le programme comporte une composante internationale qui est entreprise en collaboration avec l'unité des relations internationales de Condition physique et Sport amateur.

E. Efficacité du programme

Parmi les indicateurs de l'efficacité des activités du Programme de la santé figurent :

Direction générale de la protection de la santé

Les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cette situation ne résulte pas uniquement du Programme, les statistiques en souffriraient si ses responsabilités n'étaient pas assumées efficacement.

Le Programme jouit d'une bonne réputation à l'étranger comme en témoignent les faits suivants :

- Les organismes nationaux de santé d'autres pays industrialisés appliquent des stratégies semblables à celles qui sont employées par le Programme.

- Le Canada a qualité de participant de rang égal à côté des États-Unis et du Royaume-Uni à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de la protection de la santé et leurs solutions.

- La recherche effectuée dans le cadre du Programme est reconnue par la communauté internationale et souvent des pays et des organismes internationaux se donnent des règlements fondés sur ces travaux.

Les produits réglementés par le Programme sont généralement considérés comme sans danger pour les consommateurs canadiens et étrangers.

L'expertise du personnel scientifique du Programme est constamment sollicitée par les médias, le personnel d'autres ministères fédéraux, les consommateurs et d'autres publics. De la même manière, ce personnel est invité à siéger à des comités fédéraux-provinciaux ou internationaux et à collaborer avec des organismes internationaux.

Une étude d'évaluation de l'activité Innocuité, qualité et efficacité des médicaments a été réalisée en juin 1989. Elle a conclu que l'activité dans son ensemble protège bien le public et qu'elle a réussi à écarter du marché les nouveaux médicaments nocifs. L'étude a également constaté que depuis 1975 l'activité avait éloigné du marché au moins 15 médicaments qui avaient causé des problèmes dans d'autres pays qui les avaient approuvés.

Une étude d'évaluation du contrôle des drogues dangereuses est en cours. Une étude d'évaluation de la fonction Risques environnementaux portant sur les effets de la pollution et d'autres dommages environnementaux sur la santé est également entreprise avec la collaboration du ministère de l'Environnement.

Assurance-santé : Grâce à cette activité, le gouvernement fédéral contribue aux régimes d'assurance-santé provinciaux (services de santé assurés) conformément aux dispositions de la «Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé». Les provinces et les territoires reçoivent également des contributions pécuniaires égales per capita pour les services complémentaires de santé, tels que définis dans la Loi canadienne sur la santé. Ces paiements sont versés aux provinces et aux territoires à condition qu'ils respectent les conditions prévues dans la Loi canadienne sur la santé. Au 1er avril 1987, toutes les provinces et les territoires avaient pris des mesures pour respecter les dispositions de la Loi.

Les dépenses du Canada au titre des services de soins de santé soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Les études effectuées au Canada témoignent régulièrement de la popularité du système de soins de santé, en particulier à cause de son universalité et du prépaiement. Ces caractéristiques uniques sont également reconnues à l'échelle internationale et font l'envie des autres pays.

Services et promotion de la santé

Le Ministère a effectué une évaluation de l'élément «Promotion de la santé» de cette activité en avril 1989.

L'étude a permis de constater que les méthodes d'hygiène avaient changé entre les conclusions de l'enquête de 1978 sur la santé au Canada et celles de l'enquête de 1985 sur la promotion de la santé. Les experts interrogés durant l'évaluation étaient d'avis que les connaissances des Canadiens en matière de santé et l'amélioration de leur comportement sur ce plan n'auraient pas connu une telle amélioration sans les travaux effectués par le Programme de la promotion de la santé. De plus, les experts ont estimé que si le Programme n'avait pas existé, peu d'efforts auraient été déployés dans ce domaine et les progrès auraient été très peu nombreux.

Services de consultation en matière de santé

Les services fournis consistent à contrôler, surveiller, éduquer et recommander, ce qui permet de déceler avec une plus grande efficacité les problèmes de santé éventuels ou réels de la clientèle. On trouvera des renseignements sur l'efficacité du programme dans le cadre de cette activité à la section II page 2-73.

Services de santé professionnelle et d'hygiène du milieu

Les services fournis dans le cadre de cette activité consistent également à contrôler, surveiller, éduquer et recommander, ce qui permet de déceler avec une plus grande efficacité les problèmes éventuels ou réels de santé professionnelle et d'hygiène du milieu de la clientèle. On trouvera des renseignements sur cette activité à la section II, page 2-69.

Services de santé des Indiens et des populations du Nord

L'amélioration graduelle de l'état de santé des Indiens et des Inuit montre dans quelle mesure l'objectif de cette activité est atteint.

L'écart entre l'état de santé de ces populations et celui des autres Canadiens peut être mesuré en comparant l'espérance de vie à la naissance et les principales causes de décès. Sur ces deux plans, certains progrès ont été réalisés, mais il reste encore beaucoup à faire.

Si on le compare à celui des autres Canadiens, l'état de santé des Indiens et des Inuit s'est amélioré sous certains rapports, comme ceux de l'espérance de vie et de la mortalité infantile. Toutefois, à d'autres niveaux, comme celui de l'incidence des décès par blessures et empoisonnements, on a enregistré des progrès très lents.

Les problèmes de «mode de vie» des Indiens et des Inuit peuvent trouver en partie une réponse dans des programmes de prévention et de promotion de la santé. Par exemple, des projets de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les jeunes, des programmes visant à mettre fin à la violence sexuelle contre les enfants et des programmes de nutrition qui mettent l'accent sur l'alimentation des jeunes enfants. Le succès de ces programmes est largement tributaire, toutefois, de l'engagement et de la participation active des Indiens et des Inuit. Les progrès en ce qui concerne le transfert de la responsabilité des services de santé aux Indiens et aux Inuit montrent que cet engagement et cette participation sont en train d'augmenter.

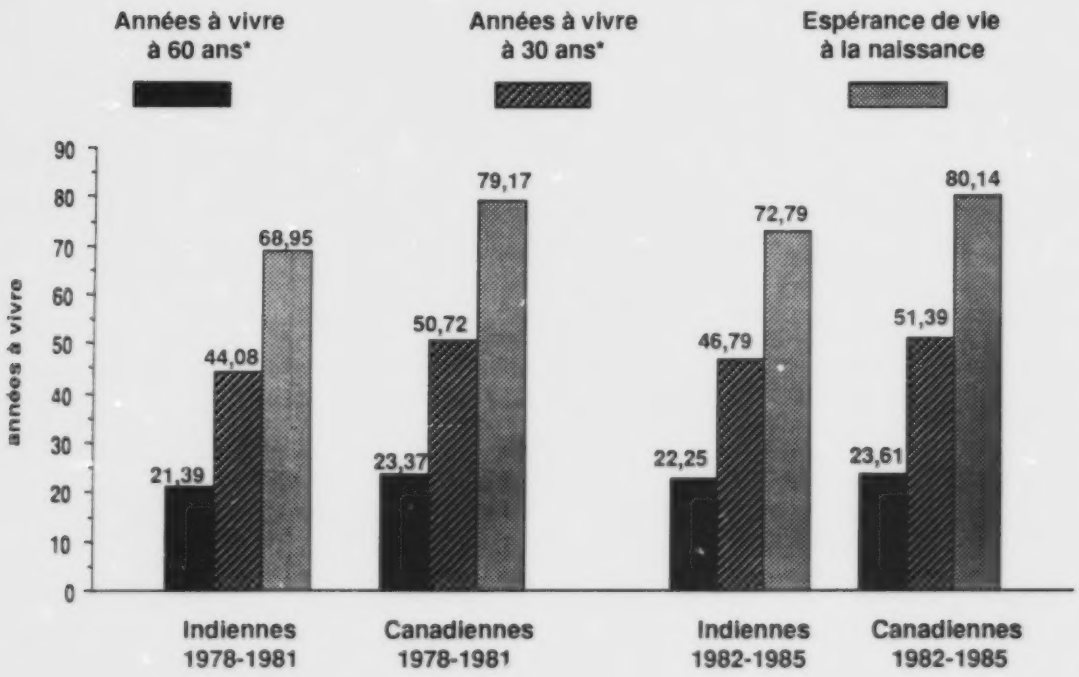
Évaluations de programmes et examens des résultats : Le Ministère a procédé à des évaluations de programmes et la Direction générale des services médicaux a étudié ces résultats afin d'être en mesure de faire face efficacement à l'évolution de la demande et des conditions économiques. Les évaluations suivantes font partie du plan ministériel d'évaluation pour 1990-1991 :

- Services médicaux de l'immigration; et
- Services de réglementation.

Les tableaux 4, et 5 et 6 montrent l'évolution relative de l'espérance de vie et des taux de mortalité infantile des populations indiennes et non indiennes au Canada.

Tableau 4: Espérance de vie à la naissance des Indiens inscrits et des Canadiens

ESPÉRANCE DE VIE DES CANADIENNES ET DES INDIENNES INSCRITES - MOYENNES POUR 1978-1981 ET 1982-1985**



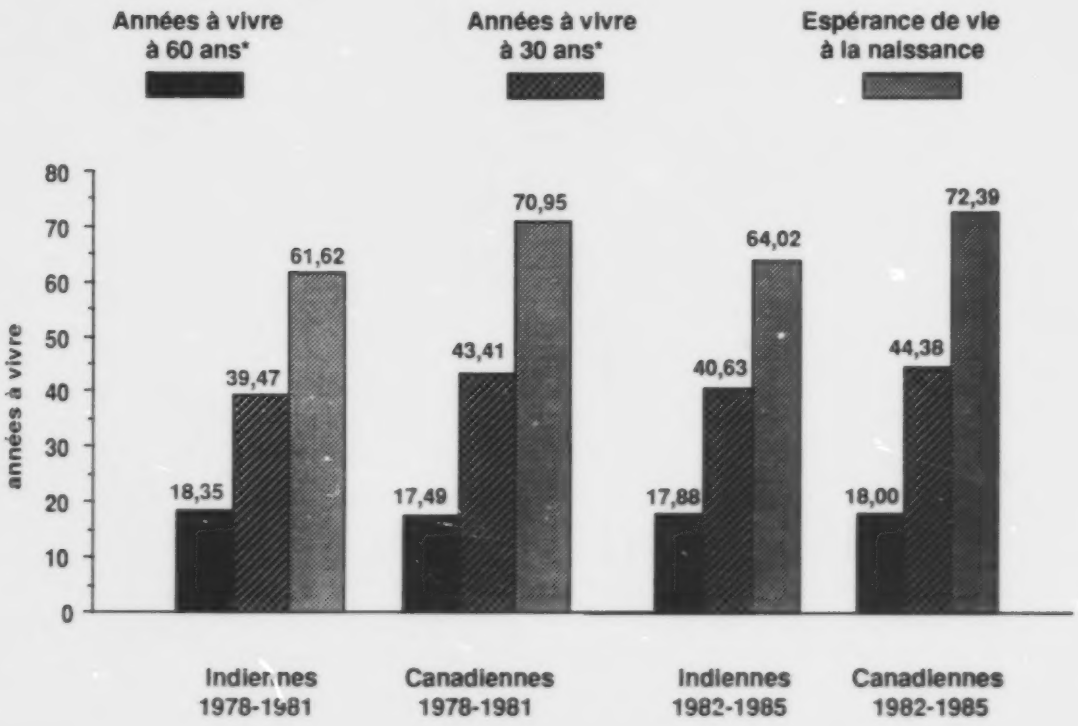
***Le calcul de l'espérance de vie se fait en additionnant l'âge (ex. 30) aux années à vivre**

****Le taux de 1985 pour les Indiennes inscrites n'inclu pas la région du Pacifique**

Source: Base de données du LLCM sur la mortalité au Canada Statistiques de la DGSM

Tableau 5: Espérance de vie à la naissance des Indiens inscrits et des Canadiens

ESPÉRANCE DE VIE DES CANADIENS ET DES INDIENS INSCRITS - MOYENNES POUR 1978-1981 ET 1982-1985**

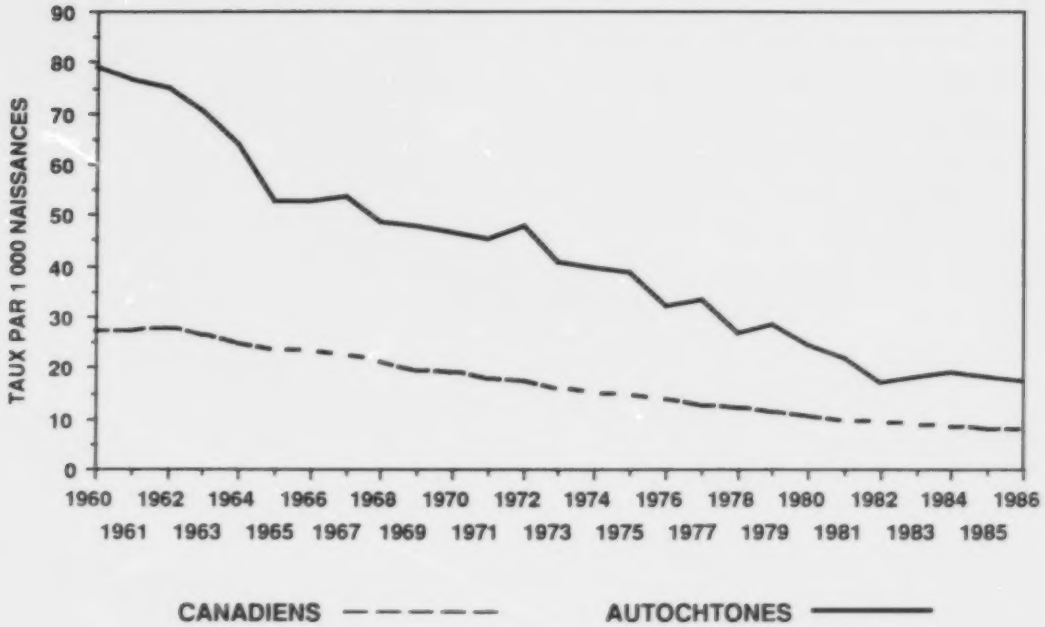


*Le calcul de l'espérance de vie se fait en additionnant l'âge (ex. 30) aux années à vivre

**Le taux de 1985 pour les Indiens inscrits n'inclu pas la région du Pacifique

Source: Base de données du LLCM sur la mortalité au Canada Statistiques de la DGSM

Tableau 6: Taux de mortalité infantile des Canadiens et des autochtones pour 1978-1986



Les données sur les autochtones pour 1985 et 1986 excluent la C.-B.
Le taux pour 1969-1970 est estimé par interpolation.
Les données sur les Canadiennes proviennent de Statistique Canada, nº de cat. 84-206

Condition physique et Sport amateur

Des évaluations de programme sont actuellement en cours tant pour Condition physique Canada que pour Sport Canada.

Direction stratégique et collaboration : Condition physique Canada entreprend de modifier les habitudes des Canadiens en ce qui a trait à l'activité physique en donnant une orientation stratégique au domaine et en collaborant avec les principaux intervenants. Ce faisant, elle a réussi à multiplier ses activités et son efficacité au cours des dix dernières années sans que son budget n'augmente. Afin d'utiliser au maximum des fonds limités, les efforts sont dirigés vers les groupes cibles et les secteurs de programme jugés prioritaires (voir les pages 2-83 à 2-88).

Enquêtes nationales et études de vérification : Les résultats des efforts collectifs déployés dans le domaine sont mesurés en définitive par des enquêtes nationales et des études de vérification. Selon des estimations préliminaires figurant dans l'étude Campbell de 1988 sur le bien-être, depuis 1981, la proportion (24 p. 100) des Canadiens qui se sont livrés à des activités physiques pendant au moins une centaine d'heures au cours de l'année précédente avait sensiblement augmenté.

Toutefois, l'enquête a montré qu'en 1988, seulement 49 p. 100 des Canadiens participaient régulièrement à des activités physiques d'une durée de 30 minutes ou plus. Sur le plan des attitudes, on a constaté que 61 p. 100 des Canadiens étaient d'avis, en 1988, que l'activité physique était importante ou très importante pour leur bien-être, comparativement à 46 p. 100 en 1981.

Bien qu'il soit difficile de déterminer dans quelle mesure les plans et programmes de Condition physique Canada sont responsables des changements constatés dans les attitudes et les comportements des Canadiens à l'égard de l'activité physique, il est évident que les politiques et les initiatives en matière de consultation de Condition physique Canada déterminent dans une large mesure les activités à promouvoir, les organismes à engager pour leur mise en oeuvre, les secteurs cibles de la populations, et les méthodes à adopter pour rejoindre ces Canadiens.

Bien que ces tendances indiquent que les stratégies et les programmes mis en oeuvre par Condition physique Canada et ses partenaires des milieux de la condition physique ont été couronnés de succès, il reste encore beaucoup à faire pour que les Canadiens se livrent régulièrement à des activités physiques surtout en ce qui concerne les groupes cibles. Il faudra effectuer des enquêtes et des études longitudinales à l'avenir afin de pouvoir continuer de mesurer les changements.

Quant aux effets de l'activité physique sur la capacité dun individu à fonctionner, son bien-être et sa qualité de vie, on a constaté que l'activité physique ade à croire que l'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé de la population Canadienne, notamment au chapitre de la prevention d'autres maladies comme l'ostéoporose, la haute pression, le diabète et certaines formes de cancer. Ces effets bénéfiques sont obtenus de tous les gerres d'activité physique, que celle-ci soit rigoureuse ou non.

En plus d'avoir des effets bénéfiques sur la santé, l'actvité physique améliore l'état d'âme de l'individu et l'aide à combattre la dépression et l'anxiété; contribue à l'autonomie des adultes âgés; exerce des effets positifs sur la productivité des employés et sur leur attitude face au travail; exerce des effets positifs sur la santé économique du pays; et développe chez les Canadiens l'esprit de l'unité nationale et d'appartenance à une culture distincte.

Système canadien de sport : Les ressources de Sport Canada sont destinées au développement du système canadien de sport tant au niveau national qu'au niveau de la haute performance. Des politiques et des programmes sont élaborés pour fournir au système canadien de sport une orientation et des conseils généraux. Certains indicateurs du succès de ces politiques et programmes figurent ci-dessous :

Performances des athlètes canadiens lors de compétitions internationales: Lors des Jeux Olympiques de l'été 1988, le Canada a terminé 19e au classement des médailles et s'est classé 12 fois parmi les 8 premiers. Cette performance est inférieure à celle des Jeux Olympiques de 1976 (les derniers Jeux auxquels tous les grands pays ont participé). Les pays qui ont habituellement une moins bonne performance que le Canada (Australie, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne, Italie et France) l'ont dépassé cette fois-ci pour des raisons comme l'accroissement des ressources, la spécialisation et la concentration des ressources sur des sports d'intérêt prioritaire, et(ou) le développement d'un système global de sport couvrant tous les niveaux de perfectionnement des athlètes.

Coordination des activités entre Sport Canada et les principaux organismes nationaux pluri-disciplinaires : Sport Canada a collaboré avec deux organismes pluri-disciplinaires (l'Association canadienne des entraîneurs (ACE) et le Conseil canadien de la médecine

sportive (CCMS) à l'élaboration d'objectifs nationaux pour certains éléments du système de sport. Ces objectifs visent à orienter les activités pertinentes de Sport Canada et des deux organismes mentionnés ci-dessus vers un ensemble d'activités communes.

Nombre de Canadiens participant au sport de compétition organisé : Selon une étude récente menée par des organismes nationaux de sport, quelque 8,5 millions de Canadiens participent au sport organisé grâce aux programmes de ces organismes ou de leurs filiales. De ces 8,5 millions de Canadiens, environ 3 millions sont membres d'un organisme national de sport. Grâce à des activités de planification nationale, les organismes nationaux de sport espérent augmenter le nombre de leurs membres pour inclure un plus grand pourcentage de personnes exerçant un sport.

Programmes intégrés de perfectionnement des athlètes : Grâce aux comités fédéral-provincial-territorial de sport, Sport Canada travaille actuellement à l'intégration des programmes fédéraux-provinciaux-territoriaux de perfectionnement des athlètes afin de mieux utiliser les ressources affectées au sport. Les programmes de perfectionnement des athlètes sont actuellement révisés.

Relations internationales : La Direction des relations internationales vise à coordonner un processus de planification élargie qui puisse à la fois établir les priorités dans les relations internationales et définir les activités qui permettront de répondre à ces priorités. On trouvera ci-dessous des indicateurs de succès :

Défense du sport et de la condition physique sur la scène internationale : Plusieurs questions font écho sur la scène internationale du sport et de la condition physique, dont notamment l'antidopage, l'anti-apartheid, la violence dans les sports, l'esprit sportif et le concept du sport pour tous. De concert avec Condition physique Canada et Sport Canada, ainsi qu'avec le ministère des Affaires extérieures, on mettra sur pied des stratégies sur une base continue afin d'assurer que les intérêts du Canada sont bien servis sur le plan international.

Accroissement de la participation du Canada aux organismes internationaux : Le Canada occupe actuellement peu de postes clés dans des organismes chargés de la formulation des politiques internationales (p. ex. seulement 20 Canadiens siègent à des comités exécutifs des quelques 60 fédérations de sport international). Il est possible de corriger cette situation en concevant et en mettant en oeuvre des plans de représentation au niveau international. Ainsi, le Canada aurait un rôle plus important à jouer au chapitre des questions internationales sur le sport et la condition physique.

Aide au développement du sport et de la condition physique : Dans le passé, les initiatives du Canada en matière de développement du sport consistaient en des projets de courte durée ou des projets d'une nature ad hoc; qui ne profitaient guère aux pays visés. Pour corriger cette situation, on effectuera une étude sur l'efficacité des programmes internationaux d'aide en vue de mettre sur pied des programmes d'aide en matière de sport et de condition physique visant à tirer parti de l'expertise canadienne.

Par la suite et en collaboration avec les pays en voie de développement visés, on mettra en oeuvre un programme pour édifier un système de sport et de condition physique qui deviendra éventuellement autonome.

Accords bilatéraux et multilatéraux :Les cinq accords bilatéraux et multilatéraux présentement en vigueur ont été élaborés sur une base ad hoc et ne tiennent pas forcément compte des intérêts du Canada au chapitre du sport et de la condition physique. En élaborant et mettant en oeuvre une stratégie qui répond aux besoins et aux priorités du Canada en matière de relations internationales et qui tient compte des intérêts des autres pays étrangers au chapitre du sport et de la condition physique, les accords bilatéraux et multilatéraux diviendront un outil pour améliorer le système canadien et développer la coopération internationale.

Administration du programme

On trouvera des renseignements sur l'efficacité de cette activité à la section II, pages 2-89 et 2-90.

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition

Objectif

Protéger et améliorer le bien-être des Canadiens en définissant et en gérant les risques et les avantages que présentent les aliments pour la santé, et en fournissant des conseils à ce sujet.

Description

L'activité Innocuité et qualité des aliments et nutrition comprend deux sous-activités qui sont décrites ci-dessous :

Recherche, évaluation et normes alimentaires : La Direction des aliments de la Direction générale de la protection de la santé est responsable de cette sous-activité. Elle applique une vaste gamme d'initiatives réglementaires et non réglementaires pour faire en sorte que les aliments canadiens soient sûrs, nutritifs et de haute qualité. À cette fin, les données produites par l'industrie ou à la suite de surveillance et de recherches internes et externes sont continuellement examinées. Certaines classes de composés, comme les additifs alimentaires et les pesticides, sont soumises à un contrôle avant la vente. Les ressources requises pour effectuer ces tâches dépendent de la charge de travail. Des programmes réglementaires sont mis sur pied pour contrôler l'addition d'éléments nutritifs dans les aliments et pour limiter la contamination des aliments par des agents chimiques et microbiologiques. La Direction aide la Direction des opérations régionales à exécuter son programme d'observation des normes (voir la page 2-39).

Inspection et réglementation des aliments : La Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé fait connaître et applique les normes de santé et de sécurité dans l'industrie alimentaire canadienne et étrangère. Elle fait comprendre à l'industrie les exigences en matière d'innocuité des aliments et de nutrition, et enseigne au public la bonne manière de manipuler et d'utiliser les aliments.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,5 p. 100 des dépenses totales du Programme et 13 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 7 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Recherche, évaluation et normes alimentaires	**16 857**	**257**	16 963	257	16 455	255
Inspection et réglementation des aliments	**18 863**	**339**	16 251	336	18 493	352
	35 720	**596**	33 214	593	34 948	607

Les frais de personnel représentent 85 p. 100 des dépenses totales pour 1990-1991, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 13 p. 100, et les dépenses en capital, 2 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1988-1989 ont été les suivantes :

Tableau 8 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Recherche, évaluation et normes alimentaires	16 455	16 376	**79**
Inspection et réglementation des aliments	18 493	15 818	**2 675**
	34 948	32 194	**2 754**

Explication de la différence : Les différences sont principalement attribuables à une surutilisation de 27 années-personnes dans la sous-activité Inspection et réglementation des aliments par suite du sabotage des fruits et légumes chiliens. Des inspecteurs et des analystes ont été empruntés auprès de la sous-activité Qualité des médicaments commercialisés (page 2-43) pour faire face à cette situation.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 9 résume les objectifs précis pour 1990-1991, qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

Tableau 9 : Innocuité et qualité des aliments et nutrition

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Objectifs généraux
Recherche, évaluation et normes alimentaires	16,857	257	Déterminer et évaleur les évaluation des risques présents dans les denrées alimentaires, et élaborer et adopter des règlements, des lignes directrices, des normes et des codes d'usage.
Inspection et réglementation des aliments	18,863	339	Veiller à ce que les fabricants de produits alimentaires et les produits vendus au Canada respectent les règlements.

Pour obtenir des données sur le rendement en 1987-1988, il convient de consulter le Rapport annuel 1987-1988 du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, pages 10 à 12. L'état des initiatives annoncées antérieurement pour 1988-1989 sur les risques liés aux denrées alimentaires, et les aliments et problèmes liés à la salubrité publique figure à la page 2-24 et 2-25 du présent Plan de dépenses.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est principalement responsable de la salubrité et innocuité des aliments et de la nutrition, mais il veille à l'innocuité des aliments canadiens de concert avec d'autres ministères – notamment Agriculture Canada, Pêches et Océans Canada et Consommation et Corporations Canada.

Un comité interministériel de la réglementation des aliments, comprenant les sous-ministres fédéraux responsables de questions relatives aux aliments, et présidé par le sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, coordonne les activités fédérales de réglementation et d'inspection des aliments. Il fait périodiquement rapport au Cabinet par l'intermédiaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et agit à titre d'expert et de conseiller auprès du Ministre pour les questions alimentaires. Le Comité est également le point de coordination de l'harmonisation des politiques découlant de l'article 708 de l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis.

En 1988-1989, la sous-activité Recherche, évaluation et normes alimentaires a permis de découvrir que le lait contenu dans des emballages en carton pouvait renfermer des substances

toxiques portant le nom de dioxines et de furane et ce, à de faibles niveaux. Grâce à la collaboration de l'industrie laitière et des fabricants de pâtes et papiers, il a été possible de mettre au point un nouveau procédé de fabrication du papier blanchi et d'éliminer les dioxines et le furane contenus dans le lait.

En 1988, de concert avec le ministère de l'Environnement, et des Pêches et Océans, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a lancé un programme de surveillance des populations piscicoles dans le voisinage de toutes les fabriques de pâtes et papiers canadiennes qui utilisent des agents de blanchissement au chlore. Santé et Bien-être social collabore à l'analyse des échantillons de poissons, et évalue et détermine l'incidence sur la santé des résidus de dioxine et de furane dans les poissons. Le Ministère avise Pêches et Océans si les poissons pêchés dans des zones commerciales sont propres à la consommation humaine et est prêt à offrir des conseils aux provinces au sujet des risques que présente la consommation de poissons attrapés par les pêcheurs sportifs. Santé et Bien-être social avise aussi le ministère des Affaires indiennes et du Nord des résultats des analyses des échantillons si les autochtones pêchent en grandes quantités dans les zones ayant fait l'objet d'analyses. Jusqu'à présent, plusieurs zones de pêche des mollusques ont dû être fermées, et deux provinces ont émis des avis aux pêcheurs sportifs.

Des études sont en cours dans des laboratoires de recherche alimentaire de Santé et Bien-être social pour déterminer la dose infectieuse minimale de Listeria monocytogène (un agent pathogène d'origine alimentaire qui cause des préoccupations croissantes à l'échelle internationale), comment il survit et croît dans les aliments, et pour améliorer les méthodes de détection dans les spécimens alimentaires et cliniques. Jusqu'à dernièrement, peu d'indices, c'est-à-dire deux rapports épidémiologiques confirmés par des tests en laboratoire, montraient que les aliments contaminés, autres que les produits laitiers et les légumes crus contaminés par du fumier provenant d'animaux infectés, présentaient un risque reconnu. On a toutefois réussi maintenant à découvrir des cas isolés de listériose provoquée par la viande. Les principales mesures de contrôle de la contamination visent à améliorer les méthodes de fabrication, plutôt qu'à effectuer des retraits systématiques au niveau des détaillants et des consommateurs. Il a fallu effectuer des retraits dans le cas de fromages, de crème glacée, de viandes traitées, de crevettes et de homards contaminés. Le Ministère collabore avec Agriculture Canada, Pêches et Océans Canada, et les industries de la viande, des produits laitiers et des fruits de mer pour minimiser la contamination des aliments.

En 1989-1990, après la tenue de l'Atelier sur la sécurité microbiologique, dont il est rendu compte aux pages 2-24 et 2-25 du présent Plan de dépenses, Santé et Bien-être social, Pêches et Océans Canada, et l'Institut canadien de la technologie des pêches ont tenu cinq ateliers pratiques sur la prévention des micro-organismes du genre Listeria présents dans le homard et d'autres fruits de mer. Les deux ministères ont transmis à plus de cent transformateurs de la région de l'Atlantique leurs techniques et expertise en matière de traitement.

Dans le cadre de son mandat, la Direction des aliments se livre aux activités suivantes :

- évaluations, examens et recommandations préalables à la mise en marché concernant l'utilisation de produits chimiques agricoles, d'additifs alimentaires, de matériels d'emballage et de substances chimiques diverses, ainsi que la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments, à l'aide de données généralement produites par l'industrie;

- élaboration de nouvelles méthodes de laboratoire pour analyser les aliments, y compris les produits chimiques et les micro-organismes qu'ils peuvent contenir, afin d'établir des mesures plus sensibles, précises et spécifiques permettant de surveiller les dangers pour la santé et de déterminer la qualité nutritionnelle des aliments;

- efforts de recherche et d'évaluation pour déterminer la présence, les niveaux et la toxicité de produits chimiques et microbiologiques dans les aliments, ainsi que pour établir la qualité nutritionnelle des aliments et les besoins humains en ce domaine, de manière à rendre possible l'élaboration de mesures de contrôle appropriées;

- élaboration et mise à jour des règlements, des normes, des lignes directrices appropriées et des codes d'usage au besoin, notamment :

  - la présentation normalisée pour énumérer les ingrédients des aliments vendus dans le commerce qui peuvent provoquer des réactions négatives;

  - la communication et la mise en oeuvre de recommandations révisées en matière de nutrition;

  - l'adoption de règlements interdisant la vente directe de lait cru aux consommateurs;

  - la révision des règlements concernant l'altération des aliments par les dioxines; et

  - à la lumière de l'article 708 de l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis, la poursuite des efforts d'harmonisation ou l'adoption d'exigences réglementaires techniques équivalentes au Canada et aux États-Unis dans le cas des aliments, y compris sur l'utilisation des additifs alimentaires et les résidus de pesticides.

La Direction des opérations régionales recourt aux stratégies suivantes :

- veiller à ce que les normes d'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments canadiens et les aliments importés, sont respectées en effectuant des inspections dans des usines et en procédant à des analyses en laboratoire;

- vérifier les aspects sanitaire et sécuritaire des inspections d'aliments effectuées par d'autres ministères fédéraux;

- susciter et encourager l'utilisation par l'industrie des directives ayant trait aux bonnes pratiques de fabrication et déterminer si les principales industries alimentaires se conforment aux bonnes pratiques de fabrication;

- exécuter des programmes de coopération avec les organismes provinciaux et municipaux chargés de surveiller les aliments et de prendre des mesures correctives, et mettre sur pied des comités régionaux (provinciaux) de coordination sur la salubrité et l'innocuité des aliments afin d'améliorer la coordination du système de réglementation alimentaire fédéral-provincial et les échanges de données.

- recueillir des données pour mesurer la qualité nutritionnelle et déterminer les dangers des produits chimiques et microbiologiques présents dans les denrées alimentaires;

- régler 4 500 plaintes de consommateurs et de commerçants au sujet d'aliments, et régulariser la situation de 125 produits dangereux par des mesures comme des retraits du marché, des saisies et des refus d'importation;

- prendre 350 mesures de coercition relativement à des produits alimentaires, à des procédés et à des conditions d'importation qui enfreignent la Loi et le Règlement des aliments et drogues, et

- effectuer 1 500 analyses en laboratoire pour le compte d'autres ministères fédéraux.

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Objectif

Déterminer, évaluer et gérer les risques et avantages pour la santé et la sécurité des Canadiens que présentent la disponibilité, l'utilisation, la fabrication et la vente de médicaments et de produits de beauté.

Description

Innocuité et efficacité des médicaments : La Direction des médicaments de la Direction générale de la protection de la santé veille à ce que des médicaments sûrs et efficaces soient acceptés pour la vente au Canada, et ce dans des délais opportuns, et elle s'assure de leur innocuité et efficacité continue après coup ainsi que de leur utilisation judicieuse.

Contrôle des drogues dangereuses : La Direction des médicaments de la Direction générale de la protection de la santé voit à ce que les substances psychotropes servant à des fins médicales soient fabriquées et vendues conformément à des exigences de contrôle canadiennes et internationales, et à ce qu'un cadre législatif et réglementaire approprié existe pour ces substances.

Qualité des médicaments commercialisés : La Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé s'assure que les produits pharmaceutiques sur le marché sont conformes aux normes de qualité établies. Des ressources sont prévues pour améliorer, maintenir ou établir le niveau de conformité des fabricants de médicaments et des produits eux-mêmes. Des analyses de médicaments soupçonnés d'être illicites sont effectuées pour le Solliciteur général du Canada.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,8 p. 100 des dépenses totales du Programme et 16,1 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 10 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	**37 106**	**410**	37 483	420	29 234	365
Contrôle des drogues dangereuses	**17 858**	**135**	16 696	137	16 452	136
Qualité des médicaments commercialisés	**10 623**	**189**	10 988	190	10 155	185
	65 587	**734**	65 167	747	55 841	686
Recettes	**6 508**		6 508		6 661	

Les frais de personnel représentent 59 p. 100 des dépenses totales pour 1990-1991, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 38 p. 100, et les dépenses en capital, 3 p. 100. Les recettes proviennent de frais divers et d'amendes perçues, et du produit de la vente des biens saisis. Ces recettes ne peuvent être créditées au Programme (voir la page 2-101).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1988-1989 sont présentées au tableau 11.

Tableau 11 : Résultats financiers 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Innocuité et efficacité des médicaments	29 234	22 182	**7 052**
Contrôle des drogues dangereuses	16 452	16 941	**(489)**
Qualité des médicaments commercialisés	10 155	12 864	**(2 709)**
	55 841	51 987	**3 854**

Explication de la différence : L'écart est attribuable aux ressources obtenues dans le cadre du budget supplémentaire pour consolider le processus d'approbation des présentations de médicaments de la sous-activité Innocuité et efficacité des médicaments. De même, les sommes et les années-personnes réservées à des projets moins prioritaires concernant les médicaments ont été transférées de la sous-activité Qualité des médicaments commercialisés à la sous-activité Inspection et

réglementation des aliments afin de financer les contre-mesures déclenchées pour faire face au sabotage des produits chiliens.

Données sur le rendement et justification des résultats

Des initiatives sont prévues pour 1990-1991 afin de consolider le nouveau processus d'examen des présentations de médicaments, y compris la révision des règlements et des lignes directrices, le recours à des ressources contractuelles pour l'examen préliminaire des présentations, et la mise en oeuvre d'un système centralisé d'information sur la vérification et l'administration des présentations de médicaments.

Des progrès continueront d'être enregistrés au niveau de la mise en oeuvre de mesures visant à appuyer la Stratégie nationale antidrogue, en particulier l'intégration des données d'une base d'information globale.

Le tableau 12 résume les principaux objectifs qui justifient l'essentiel des ressources disponibles pour 1990-1991.

Tableau 12 : Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Objectifs généraux
Innocuité et efficacité des médicaments	37 106	410	Approver en temps opportun les médicaments sûrs et efficaces pour prévenir et traiter les maladie au Canada, et minimiser les dangers pouvant être associés à ces produits.
Contrôle des drogues dangereuses	17 858	135	Minimiser l'usage impropre des drogues et le détournement de produits psychotropes licites.
Qualité des médicaments commercialisés	10,623	189	Veiller à ce que les médicaments mis sur le marché soient conformes aux exigences réglementaires en vigueur.

Il convient de consulter le Rapport annuel 1987-1988 de Santé et Bien-être social, pages 11, 13 et 14, pour obtenir des précisions sur le rendement en 1987-1988. Les points saillants de la Stratégie nationale antidrogue pour 1988-1989 figurent à la page 2-11 du présent Plan de dépenses.

De plus, en 1988 et 1989, d'importantes initiatives ont été prises pour accroître l'efficience du processus d'approbation des présentations de médicaments et le rationaliser. Plusieurs projets de

règlements visant à accélérer le processus ont été rédigés : i) pour mettre sur pied un système de "changements à signaler" permettant aux fabricants de modifier certains paramètres définis des médicaments commercialisés sans être tenus de déposer une présentation supplémentaire; ii) pour modifier les règlements concernant les enquêtes à effectuer sur les présentations de nouveaux médicaments; et iii) pour modifier les règlements sur la teneur des présentations dans le cas des exigences en matière de données brutes et de rapports sur les cas. Des consultations auront lieu avec les associations de l'industrie pharmaceutique avant que ces projets réglementaires ne soient publiés dans la Gazette du Canada. De plus, un système centralisé d'information sur la vérification et l'administration des présentations de médicaments a été mis sur pied. Lorsque le système de dépistage sera pleinement opérationnel, des rapports mensuels sur la charge de travail et le travail accumulé seront rendus publics.

Les laboratoires de Santé et Bien-être social sont véritablement la seule source d'expertise et de preuve analytique dont disposent les forces policières chargées de contrôler l'abus et le trafic de drogues. Les années-personnes consacrées à ce service n'ont pas augmenté au cours des dix dernières années (55 A-P). Malgré la hausse des coûts de fonctionnement, une augmentation de 30 p. 100 des pièces produites devant les cours et le Programme général de restrictions du gouvernement, la Direction générale de la protection de la santé a été en mesure de maintenir le niveau de service grâce à une meilleure gestion, à l'amélioration des méthodes et à des investissements en matériel informatique dans les laboratoires. Toutefois, c'est à cause des drogues "chimiques", comme le crack et la cocaïne, dont l'analyse est plus longue, que le nombre de pièces à produire devant les cours a augmenté. La charge de travail s'accroît donc, tant en raison du nombre que du type d'analyses requises.

Au cours des cinq dernières années, on a assisté à une hausse continue du nombre d'identification d'échantillons et à une augmentation encore plus grande en raison du nombre plus élevé d'échantillons non cannabiques (chimiques) comme l'indique le tableau 13.

Tableau 13 : Charge de travail

ANNÉE	NOMBRE TOTAL D'ÉCHANTILLONS	CANNABIQUE EN POURCENTAGE	CHIMIQUE EN POURTCENTAGE	NOMBRE D'ÉCHANTILLONS DE COCAÏNE
1985-86	53 721	65	35	6 554
1986-87	56 688	63	37	9 052
1987-88	62 291	61	39	11 815
1988-89	65 160	57	43	16 807
1989-90*	72 000	52	48	19 400
1990-91*	79 560	52	48	22 300

* projection

Les stratégies employées par la Direction des médicaments dans le cadre de la sous-activité Innocuité et efficacité des médicaments sont les suivantes :

- évaluer les présentations avant la mise en marché pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité prétendue des médicaments dont la vente est proposée au Canada (153 A-P, 6,0 millions de dollars);

- déterminer et évaluer les risques pour la santé que peuvent poser certain produits pharmaceutiques et leurs ingrédients, y compris l'innocuité et l'efficacité continue de produits commercialisés (81 A-P, 4,5 millions de dollars);

- évaluer la conformité des fabricants de produits biologiques et de ces produits eux-mêmes par rapport aux normes et exigences réglementaires (46 A-P, 2,2 millions de dollars);

- approuver dans un délai de 24 heures plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de produits non disponibles au Canada (approbation d'urgence de médicaments);

- élaborer une méthodologie d'analyses de laboratoire pour évaluer la conformité avec les règlements et normes, et identifier les substances psychotropes;

- élaborer des recommandations, des lignes directrices, des normes et des recommandations; et

- renseigner les professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et la bonne manipulation des médicaments;

Les stratégies employées par la Direction des médicaments dans le cadre de la sous-activité Contrôle des drogues dangereuses sont les suivantes :

- élaborer des recommandations, des lignes directrices, des règlements et des listes de drogues;

- délivrer des permis aux grossistes, importateurs et exportateurs, et surveiller les ventes au détail;

- inspecter des individus et des établissements autorisés à posséder, à distribuer et à prescrire des médicaments psychotropes, enquêter à leur sujet, et recueillir des données sur les tendances concernant l'abus et la mauvaise utilisation de ces produits;

- rester en contact avec les professionnels de la santé pour favoriser l'emploi judicieux des produits psychotropes ainsi qu'avec les organismes de police pour réduire le détournement des médicaments licites; et

- remplir les obligations légales relatives à la perception des recettes, à l'élimination des drogues et à la liquidation des biens saisis, et au paiement des frais de justice.

Les stratégies employées par la Direction des opérations régionales sont les suivantes :

- inspecter les usines de fabrication de médicaments et analyser les produits pharmaceutiques, tout en prenant au besoin des mesures de coercition (saisie, retrait du marché ou poursuite) afin de réduire au minimum les risques posés par les médicaments commercialisés (95 A-P, 2,8 millions de dollars);

- encourager le respect volontaire des règlements fédéraux par l'industrie et ses associations de commerce;

- faire rapport sur la conformité de 900 produits fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale-provinciale en matière de soins de santé;

- évaluer, dans l'année qui suit leur mise en marché, la conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et régler les infractions;

- régulariser la situation des produits dangereux par des mesures telles que des retraits du marché ou des saisies; et

- fournir les résultats des analyses chimiques qualitatives et des analyses quantitatives, et témoigner à titre d'expert pour les organismes de police luttant contre l'abus et le trafic des drogues.

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Déterminer, évaluer et gérer les risques et avantages sur les plans de la santé et de la sécurité que pose l'environnement naturel et technologique, en particulier des dispositifs émettant des radiations et des instruments médicaux commercialisés, et des produits chimiques, afin de protéger les Canadiens des risques environnementaux.

Description

Cette activité comprend les deux sous-activités décrites ci-dessous.

Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux : La Direction de l'hygiène du milieu de la Direction générale de la protection de la santé est chargée :

- d'évaluer et d'étudier les effets sur la santé qu'ont les polluants de l'environnement, les pesticides, les produits de consommation ainsi que produits chimiques industriels et commerciaux;
- d'évaluer et d'étudier les dangers pour la santé et la sécurité posés par les instruments médicaux, les sources de radiation et les produits dangereux, et contrôler ces instruments, sources et produits; et
- évaluer les effets sur la santé qu'ont les environnements technologiques et sociologiques, de concert avec d'autres unités organisationnelles du Ministère.

Qualité des instruments médicaux : La Direction des opérations régionales voit à ce que les instruments médicaux commercialisés soient conformes aux exigences réglementaires et utilisés de manière appropriée. À cette fin, le personnel de la Direction est chargée :

- d'inspecter les établissements où sont fabriqués et importés des instruments médicaux, et d'analyser ces instruments;
- d'assurer la liaison et la coordination avec les organismes de réglementation étrangers, notamment aux États-Unis et au Royaume-Uni;
- de prendre des mesures de coercition pour faire respecter la Loi (saisies, retraits du marché, poursuites) et ainsi réduire ou supprimer les dangers auxquels les instruments médicaux peuvent exposer les Canadiens; et
- fournir des renseignements aux professionnels de la santé et aux consommateurs sur le bon usage des instruments médicaux.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,4 p. 100 des dépenses totales du Programme et 7,8 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 14 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	**31 297**	**331**	25 958	286	23 687	268
Qualité des instruments médicaux	**1 228**	**23**	1 545	23	934	22
	32 525	**354**	27 503	309	24 621	290
Recettes	**1 471**		1 063		927	

Les frais de personnel représentent 60 p. 100 des dépenses totales pour 1989-1990, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 35 p. 100, et les dépenses en capital, 5 p. 100. Les recettes proviennent des frais imposés pour les servics de dosimétrie et ne peuvent être créditées au Programme (voir la page 2-101).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1988-1989 ont été les suivantes :

Tableau 15 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	23 687	20 120	**3 567**
Qualité des instruments médicaux	934	756	**178**
	24 621	20 876	**3 745**

Explication de la différence : Le budget supplémentaire a autorisé l'affectation de ressources additionnelles au titre de la Stratégie biotechnologique (129 000 dollars), de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1 640 000 dollars) et de la Loi réglementant les produits du tabac (1 095 000 dollars), et des dépenses dépassant de 675 000 dollars les prévisions ont été engagées pour combler l'écart salarial au titre des services de dosimétrie (15 A-P).

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 16 résume les réalisations précises pour 1990-1991, qui comptent pour la plus grande partie des ressources disponibles.

Tableau 16 : Qualité et risques environnementaux

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Objectifs généraux
Dangers de l'environnement, du milieu de travail de des instruments médicaux	31,297	331	Donner des conseils, effecteur des évaluations et établir des normes, des lignes directrices et des règlements en vue de réduire les risques sanitaires liés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnement, aux produits chimiques et aux polluants de l'environnement.
Qualité des instruments médicaux	1,228	23	Veiller à ce que les instruments médicaux commercialisés soient conformes aux exigences réglementaires et accroître la connaissance du bon usage de ces instruments.

Pour obtenir des renseignements sur le rendement en 1987-1988, il convient de consulter le Rapport annuel 1987-1988 de Santé et Bien-être social, pages 9-10.

Les tâches effectuées à l'interne ainsi que celles réalisées par le biais de contrats attribués au secteur privé sont les suivantes :

- effectuer des travaux de recherche en vue de déterminer et d'évaluer les dangers pour la santé posés par l'environnement et le milieu de travail;
- établir des règlements, des normes, des lignes directrices et des codes de sécurité afin de limiter les risques sanitaires posés par les produits de consommation, les instruments médicaux et les dispositifs émettant des radiations. Notamment :
  - aux termes de la Loi réglementant les produits du tabac, éliminer progressivement la publicité, contrôler les annonces publicitaires et prendre toute autre mesure susceptible de contribuer à réduire la consommation du tabac au Canada et l'exposition involontaire à la fumée du tabac;

- aux termes de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, établir des règlements nouveaux et modifiés pour limiter davantage les risques sanitaires que posent ces instruments;

- examiner les instruments médicaux avant leur mise en marché et surveiller les instruments médicaux vendus au Canada après leur mise en marché;

- prendre des mesures correctives par suite de problèmes signalés au sujet d'instruments médicaux;

- fournir des services de dosimétrie aux travailleurs exposés aux radiations;

- inspecter les installations de radiologie dans les établissements relevant de la compétence fédérale; et

- fournir des conseils et des recommandations à d'autres ministères et organismes, notamment :

  - examiner le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et plus particulièrement examiner les présentations de produits chimiques industriels fournies par le fabricant ou l'importateur et transmises par le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRRMD), et conseiller le CCRRMD pour s'assurer que les dangers pour la santé et la sécurité sont bien inscrits sur les fiches signalétiques.

Programme des effets des Grands lacs sur la santé : Dans le cadre du plan d'action des Grands lacs, un Programme des effets sur la santé sera mis en oeuvre pour remplir les obligations contractées par le Canada aux termes du protocole de 1987 relatif à l'accord canado-américain sur la qualité de l'eau des Grands lacs. Le Programme définira des objectifs en matière de santé, mènera des activités de surveillance de la santé, contrôlera l'exposition aux contaminants et procédera à des essais toxicologiques des polluants nouveaux et existants (25 A-P, 4,7 millions de dollars).

Produits du tabac : Le Ministère a présenté une législation et des règlements fédéraux (Loi réglementant les produits du tabac) sur la réglementation et l'étiquetage des produits du tabac au Canada. Un programme de recherche sur la chimie des produits du tabac, qui permettra à la Direction générale de contrôler et de réglementer plus efficacement ces produits, est en cours. Le Ministère défend également la législation devant les tribunaux par suite d'une plainte voulant qu'elle contrevienne à la Charte canadienne des droits et libertés (8 A-P, 1,5 millions de dollars).

Services de dosimétrie en milieu de travail : Des services de dosimétrie sont fournis à toute entreprise dont les employés pourraient être exposés à des radiations pouvant présenter un danger pour la santé. Actuellement, plus de 11 500 groupes sont abonnés à ces services et quelque 113 000 travailleurs portent des dosimètres. Le coût des services fournis est entièrement assumé par les groupes utilisateurs (24 A-P, 1 million de dollars).

Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) : De concert avec le ministère de l'Environnement, le Ministère a publié dans la Partie I de la Gazette du Canada la première Liste des substances d'intérêt prioritaire de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement. Aux termes

de la Loi, les deux ministères doivent évaluer et faire connaître, d'ici 5 ans, les risques que posent pour la santé et l'environnement les 44 substances énumérées (1990-1991 : 10 A-P, 1 million de dollars).

Programme national de coopération pour le nettoyage des sites terrestres dangereux : Le Ministère aidera le ministère de l'Environnement à s'assurer que le nettoyage des sites terrestres dangereux écartera tout risque pour la santé à long terme et que ces sites retrouveront un état tel qu'ils pourront être utilisés sans danger. Ce programme comprend l'évaluation des dangers pour la santé, la sensibilisation et l'information du public, le contrôle et la surveillance, ainsi que la coordination entre les organismes (5 A-P, 0,7 million de dollars).

D. Surveillance de la santé nationale

Objectif

Ouvrir la voie et assurer la coordination à l'échelle nationale pour déceler, étudier, prévenir et combattre les maladies humaines.

Description

L'activité Surveillance de la santé nationale comprend les trois sous-activités décrites à-dessous :

Surveillance des maladies : Les changements dans l'état de santé de la population et les facteurs de risque de maladie sont mesurés au moyen de services et d'études microbiologiques en laboratoire et d'études épidémiologiques appliquées. L'information concernant ces changements est diffusée dans le système des soins de santé pour aider à prévenir ou à combattre la maladie.

Services de lutte contre les maladies : Dépistage des flambées de maladies et recherche afin d'en minimiser les effets sur la santé et l'économie.

Des services nationaux de consultation pour déceler catégoriquement les parasites, les virus et les bactéries pathogènes sont aussi fournis.

Programme national sur le sida : Le Programme s'efforce d'endiguer et de prévenir la propagation de l'infection par le VIH ainsi que d'atténuer les conséquences économiques, sociales et sur la santé publique de l'infection par le VIH et du sida.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,4 p. 100 des dépenses et 4,6 p. 100 des années-personnes totales du Programme.

Tableau 17 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	**$**	**A-P**	**$**	**A-P**
Surveillance des maladies	**6 380**	**76**	5 218	69	6 193	78
Services de lutte contre les maladies	**5 545**	**84**	7 149	98	6 299	87
Programme national sur le sida	**18 636**	**52**	16 632	52	10 023	40
	30 561	**212**	28 999	219	22 515	205

Les frais de personnel représentent en 1990-1991, 38 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 33 p. 100, les dépenses en capital, 3 p. 100 et les contributions, 26 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1988-1989 ont été les suivantes :

Tableau 18 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Surveillance des maladies	6 193	3 977	**2 216**
Services de lutte contre les maladies	6 299	7 239	**(940)**
Programme national sur le sida	10 023	1 982	**8 041**
	22 515	13 198	**9 317**

Explication de la différence : L'écart entre les dépenses réelles et le budget principal pour la sous-activité «Surveillance des maladies» s'explique par le fait que la Stratégie pour les aînés et le Programme de biotechnologie ont été financés au moyen d'un Budget supplémentaire. La différence en ce qui concerne le Programme national sur le sida a aussi été financée par un budget supplémentaire.

Données sur le rendement et justification des ressources

Voir dans le Rapport annuel de 1987-1988 de Santé et Bien-être, pages 11 et 12, les données sur le rendement pour 1987-1988. Les points marquants du plan de lutte contre le sida de Santé et Bien-être pour 1988-1989 sont énumérés à la page 2-11 du présent plan de dépenses.

Le tableau 19 résume les objectifs précis pour 1990-1991 qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

Tableau 19 : Surveillance de la santé nationale

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Objectifs généraux
Surveillance des maladies	6 380	76	Communiquer rapidement des données sur la morbidité et établir des lignes directrices pour les programmes de lutte contre la maladie.
Services de lutte contre les maladies	5 545	84	Fournir rapidement, à l'échelle nationale, des données exactes de laboratoire et des renseignement concernant les agents pathogènes.
Programme national sur le sida	18 636	52	Endiguer et prévenir la la propagation de l'infection par le VIH et réduire les conséquences sociales, économiques et sur la santé de l'infection par le VIH/sida.

À la Direction générale de la protection de la santé, le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) et le Centre fédéral sur le sida englobent trois sous-activités : Surveillance des maladies, Services de lutte contre les maladies et Programme national sur le sida.

Surveillance des maladies : Parmi les travaux épidémiologiques effecteés pour déterminer la prévalence des maladies et des infections et pour combattre et prévenir celles-ci, mentionnons les tâches suivantes :

- mettre sur pied des programmes de surveillance de maladies ou de catégories de maladies particulières et analyser leur prévalence;
- étudier et évaluer les maladies transmissibles et non transmissibles à l'hôpital, en laboratoire, dans les collectivités et dans les autres pays;
- définir des politiques et des choix de programmes pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Dans le cadre de ces travaix, le LLCM prépare des publications ministérielles d'information fondées sur l'analyse de données statistiques provenant des provinces comme le «Rapport hebdomadaire des maladies au Canada» (publication hebdomadaire tirée à 10 000 exemplaires), «Maladies chroniques au Canada» (publication bimestrielle tirée à 3 500 exemplaires) ainsi que des publications ciblées destinées à une variété de lecteurs. Le LLCM produit aussi des rapports

trimestriels sur les anomalies congénitales à l'intention des provinces et du Centre international sur les anomalies congénitales; il élabore et publie des lignes directrices destinées aux programmes de lutte contre la maladie; il organise et assure la promotion d'ateliers de travail, de colloques et d'études sur les secteurs névralgiques en voie d'émergence, en particulier les maladies découlant d'une hypersensibilité environnementale; il répond à environ 60 demandes provinciales d'enquêtes sur des poussées épidémiques; et il fournit des rapports mensuels sur les micro-organismes entéropathogènes et des rapports nationaux annuels à l'OMS sur les salmonelles chez les humains.

Services de lutte contre les maladies : Cette sous-activité effectue divers travaux en laboratoire qui consistent notamment à :

- déceler les maladies infectieuses dans des échantillons cliniques envoyés au Centre national par des laboratoires d'hygiène publique provinciaux et des laboratoires connexes d'hôpitaux universitaires et d'enseignement pour permettre le traitement des patients;

- mettre au point des méthodes et des réactifs pour la détection précoce, rapide et fiable d'infections établies et en voie d'émergence;

- promouvoir l'application de normes élevées en matière de garantie de la qualité dans les diagnostics établis en laboratoires au moyen de programmes nationaux portant sur la vérification de la compétence, la formation et l'évaluation des réactifs;

- caractériser les agents pathogènes pour les humains et évaluer leur rôle dans les infections humaines dans une perspective nationale, afin de prévenir et d'enrayer les épidémies; et

- mettre au point des méthodes biotechnologiques destinées à être transférées à l'industrie aux fins de la commercialisation de produits de diagnostic.

Programme national sur le sida : Le Programme comprend les volets suivants :

- Prévention et lutte - Le Programme comprend l'exécution et le financement de recherche épidémiologique et de recherche fondamentale en laboratoire afin d'endiguer la propagation de l'infection par le VIH, de retarder la progression du sida et de trouver des traitements efficaces et un vaccin. En 1990-1991, le CFS effectuera divers travaux de prévention et de lutte à l'intention des consommateurs de drogues intraveineuses dans les provinces où l'incidence de l'infection par le VIH et du sida est la plus élevée. Il s'efforcera en outre d'améliorer les techniques de diagnostic et de rendre plus facilement disponibles des procédés comme le test de réaction en chaîne polymérase et il continuera de procéder à des enquêtes sur la séroprévalence afin de voir quelle est la véritable incidence de l'infection par le VIH au Canada. De plus, un réseau d'expérimentation clinique de médicaments sera mis sur pied afin d'évaluer le plus rapidement possible les médicaments qui pourraient être utiles.

- Sensibilisation et éducation du public - Le Programme favorise l'éducation et la sensibilisation du grand public afin d'aider à prévenir et à combattre l'infection par le VIH et le sida. En 1990-1991, le CFS va mettre sur pied et encourager le maintien de vastes programmes d'éducation visant les jeunes, les femmes, les parents, les groupes multiculturels, les aborigènes et les populations du Nord.

- Réduction des effets sur les gens - Le Programme va aider à mettre en évidence les conséquences sur les plans de la santé et de l'éthique ainsi que les répercussions sociales, économiques, légales et autres de l'infection par le VIH et du sida sur les Canadiens. Il va permettre d'atténuer les effets négatifs en élaborant un éventail de lignes directrices, de programmes et de services qui vont aider à soigner et à traiter les personnes infectées par le VIH et les sidatiques dans le confort et la dignité et à fournir un appui à leurs familles, à leurs amis et à ceux qui se préoccupent du sort de ces malades. En 1990-1991, on s'attaquera à l'élaboration d'une politique nationale efficace touchant les tests, la confidentialité et le dépistage des contacts du point de vue de l'hygiène publique.

- Appui à une action prenant racine dans la collectivité - Le Programme va encourager et soutenir l'élaboration et la prestation de programmes par le biais d'initiatives communautaires, de programmes et de services destinés aux personnes infectées par le VIH et aux sidatiques ainsi qu'à leurs familles, à leurs amis et à ceux qui leur donnent des soins. À titre d'exemple, , des modèles de soins seront élaborés en collaboration avec des organismes locaux, provinciaux et nationaux s'occupant des personnes atteintes du sida afin qu'on puisse s'en servir dans le secteur des services sociaux et de santé.

- Coordination et collaboration - La cohérence et l'efficacité des politiques, programmes et services gouvernementaux seront assurées par la mise sur pied d'un vaste réseau de collaborateurs aux niveaux international, provincial et local. En 1990-1991, la mise en application de la Stratégie nationale sur le sida va permettre de tracer la voie à suivre et d'obtenir la collaboration de tous les intéressés dans la lutte en vue de prévenir et d'enrayer la propagation du sida au Canada. Au niveau international, le CFS va continuer de s'occuper de recherche ainsi que de fournir un appui technique et des programmes de formation en collaboration avec le Programme global contre le sida de l'Organisation mondiale de la santé et avec l'Organisation panaméricaine de la santé.

Voici les importants travaux qui sont prévus pour 1990-1991 dans des secteurs particuliers:

Surveillance des maladies : Afin de faire face à une augmentation de la prévalence des maladies liées à l'âge dans une population vieillissante, on coordonnera la réalisation d'études décentralisées sur l'incidence, la prévalence et les facteurs de risque des maladies propres aux personnes âgées. Dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention de la violence familiale, on s'efforcera de comprendre, de prévenir et de combattre les abus sexuels dont sont victimes les enfants grâce à une surveillance épidémiologique, à la collecte de données ainsi qu'à l'analyse, à la préparation et à la diffusion de lignes directrices pour l'examen et le traitement des enfants victimes d'abus sexuels. Des études plus complètes sur les maladies transmises sexuellement, particulièrement chez les enfants, seront effectuées. Les moyens mis à la disposition des spécialistes de l'épidémiologie permettront la détection précoce des flambées de maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que la surveillance des tendances de la morbidité. Le réseau pancanadien d'information et de surveillance piloté par ordinateur sera amélioré, ce qui permettra de distribuer promptement les données analysées et de bien gérer les flambées de maladies. Ces activités de surveillance donneront lieu à la formulation de recommandations et de diverses lignes de conduite possibles en vue de l'amélioration de la lutte contre la maladie.

Services de lutte contre la maladie : Des agents pathogènes en voie d'émergence et l'évolution des modalités et des cibles de l'infection posent de constants problèmes dans la prévention et le contrôle de la maladie. La mise en application des récentes percées de la biotechnologie permettra de caractériser de manière exhaustive les agents pathogènes en vue de la détection précoce des poussées et apportera un soutien essentiel aux recherches épidémiologiques. Le rôle des agents microbiens dans certains états pathologiques sera étudié (par exemple, les poussées d'infection diarrhéique d'origine alimentaire comme la colite hémorragique, les maladies exotiques, le cancer du col à induction virale et les maladies à transmission vectorielle comme la maladie de Lyme). En outre, les laboratoires nationaux vont continuer la surveillance en laboratoire des changements dans les tendances de maladie dans certaines régions cibles.

Programme national sur le sida : Une stratégie nationale sur le sida faisant appel à la collaboration des gouvernements des provinces et des territoires, du secteur privé, de groupes communautaires et d'autres sera mise en application. On recueillera des données nationales sur le risque d'infection par le VIH parmi les utilisateurs de drogues intraveineuses et sur l'efficacité des stratégies de prévention. En outre, le Programme collaborera avec les provinces pour mettre en oeuvre des programmes pilotes de prévention destinés au même groupe. L'étude nationale sur la séroprévalence afin de déterminer le nombre de personnes infectées par le VIH au Canada verra son cadre élargi pour inclure des analyses du sang des nouveaux-nés et des femmes enceintes. Dans le cadre de la mise sur pied d'un réseau national d'épreuves cliniques, un centre national de coordination sera institué et financé pour assurer l'uniformisation de la collecte des données et du contrôle de la qualité pour toutes les épreuves.

E. Assurance-santé

Objectif

Veiller à ce que tous les habitants du Canada aient un accès raisonnable à des services assurés de soins de santé payés d'avance et aider au maintien des services complémentaires de santé.

Description

Cette activité consiste principalement à appliquer la Loi canadienne sur la santé qui établit des critères et des conditions que les provinces et les territoires sont tenus de respecter pour avoir droit aux contributions fédérales à l'appui des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Cette activité permet d'évaluer la conformité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé avec les exigences de la Loi canadienne sur la santé, et effectue des paiements aux provinces et aux territoires en conformité avec la dite loi, tel que prévu dans la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Enfin, cette activité permet de bâtir une expertise et de fournir des services en matière de programmes et de régimes d'assurance-santé.

Sommaire des ressources

L'assurance-santé représente en 1990-1991 environ 87,4 p. 100 du total des dépenses du Programme et 0,5 p. 100 du total des années-personnes totales du Programme.

Tableau 20 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	**1 310**	**21**	1 261	21	1 668	21
Contributions	**6 868 600**	**-**	6 658 000*	-	6 678 129*	-
	6 869 910	**21**	6 659 261	21	6 679 797	21

* Comprend les rajustements d'années antérieures. Voir aussi le tableau 23

Tableau 21 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts de fonctionnement	1 668	1 210	**458**
Contributions	6 678 129	7 031 000	**(352 871)**
	6 679 797	7 032 210	**(352 413)**

Les principales différences sont expliquées dans l'aperçu du programme (pages 2-14).

Données sur le rendement et justification des ressources

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable devant le Parlement de voir à ce que des paiements soient effectués à l'égard des régimes d'assurance-santé provinciaux qui répondent aux critères et conditions de la dite loi. Cette obligation exige donc une surveillance continue des régimes provinciaux, de même que beaucoup d'échanges d'information et de consultations entre le fédéral et les provinces.

Le personnel du Programme examine les lois provinciales et les règlements régissant les services médicaux de même que l'information et les données pertinentes, y compris les rapports publics sur les régimes provinciaux, et détermine au besoin les réductions et retenues estimatives. Il diffuse aussi des données sur l'assurance-santé et des renseignements sur les programmes; fournit des services de soutien aux comités consultatifs, sous-comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux; prépare la correspondance ministérielle; et fournit des services d'expert-conseil sur des points techniques ou des questions de politiques.

En 1988-1989, le personnel responsable de cette activité :

- a versé des paiements aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé au montant d'environ 6,7 milliards de dollars pour porter la contribution fédérale totale à13 milliards de dollars;
- a préparé, conformément à l'article 23 de la Loi canadienne sur la santé, a préparé un rapport annuel sur l'opération des régimes provinciaux d'assurance-santé. Ce rapport, intitulé «Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé (1987-1988)», a été déposé en Chambre le 4 avril 1989; et;
- a procédé à un certain nombre d'évaluations et d'examens analytiques portant sur des questions relatives à l'assurance-santé.

Les chiffres suivants illustrent les paiements comptants fédéraux pour les soins de santé, par province pour 1988-1989.

Tableau 22 : Contributions fédérales au comptant pour soins de santé en 1988-1989

(en milliers de dollars) Province/ Territoire	Paiements pour les services de santé assurés	Paiements pour les services complémentaires de santé	Total des paiements comptants
Terre-Neuve	138 206	27 401	165 607
Île-du-Prince-Édouard	31 568	6 286	37 854
Nouvelle-Écosse	218 340	43 204	261 544
Nouveau-Brunswick	176 225	34 765	210 990
Québec	959 168	324 787	1 283 955
Ontario	1 897 044	462 852	2 359 896
Manitoba	269 352	53 398	322 750
Saskatchewan	244 458	49 466	293 924
Alberta	666 339	117 462	783 801
Colombie-Britannique	786 886	147 226	934 112
Territoires du Nord-Ouest	13 452	2 544	15 996
Yukon	6 462	1 238	7 700
	5 407 500	1 270 629	6 678 129

Les montants sont calculés par le Ministère des Finances et basés sur la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et par les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Les contributions fédérales aux provinces sont composées de transferts fiscaux et de versements au comptant. Le transfert fiscal fut appliqué en 1977 grâce au décroissement des taux fédéraux d'imposition sur le revenu combiné à un accroissement des taux provinciaux d'imposition sur le revenu tout en épargnant les payeurs de taxe.

Le tableau suivant montre les montants dévolus au financement du programme de santé par province et pour les années indiquées.

Tableau 23 : Contributions provinciales aux soins de santé de 1988-1989 à 1990-1991

(en milliers de dollars)

Province ou territoire	1990-1991			1989-1990			1988-1989		
	Transf. au comptant	Transf. fisc.	Total*	Transf. au comptant	Transf. fisc.	Total*	Transf. au comptant	Transf. fisc.	Total*
Terre-Neuve	180 220	139 882	320 102	174 892	131 846	306 738	167 924	123 479	291 403
Île -du-Prince-Édouard	41 223	31 995	73 218	39 948	30 117	70 065	38 079	28 000	66 079
Nouvelle-Ecosse	281 601	218 570	500 171	272 094	205 125	477 219	260 990	191 915	452 905
Nouveau-Brunswick	228 018	176 981	404 999	220 455	166 196	386 651	211 176	155 284	366 460
Québec	1 405 562	2 370 648	3 776 210	1 376 629	2 222 804	3 599 433	1 343 499	2 062 165	3 405 664
Ontario	2 574 101	2 874 604	5 448 705	2 487 320	2 662 375	5 149 695	2 348 429	2 487 467	4 835 896
Manitoba	344 571	267 447	612 018	332 662	250 786	583 448	320 473	235 655	556 128
Saskat-chewan	319 314	247 842	567 156	308 974	232 929	541 903	299 423	220 176	519 599
Alberta	785 867	599 653	1 385 520	743 634	563 607	1 307 241	708 399	520 416	1 228 815
Colombie-Britannique	1 018 158	728 228	1 746 386	964 172	680 157	1 644 329	901 768	629 019	1 530 787
Territoires du Nord-Ouest	16 092	14 172	30 264	30 315	15 605	13 131	28 736	14 528	12 304
26 832									
Yukon	7 951	6 423	14 374	7 681	5 988	13 669	7 392	5 588	12 980
	7 202 678	7 676 445	14 879 123	6 944 066	7 165 061	14 109 127	6 622 080	6 671 468	13 293 548

* Ces chiffres représentent les estimations les plus récentes des montants définitifs dévolus au financement des programmes établis pour chacune des années en question, ventilés en transferts fiscaux et en transferts au comptant. Les données définitives pour une année donnée ne sont disponibles que 30 mois après la fin de l'année, moment où on connaît les chiffres officiels pour les intrants pertinents - PNB, la population et le montant des transferts fiscaux. Les transferts au comptant du tableau diffèrent des paiements versés à cause des recouvrements ou des paiements additionnels faits pendant l'année qui entrent dans les recalculs des montants des années précédentes, lesquels sont à leur tour basés sur des changements dans les extrants mentionnés ci-dessus.

F. Services et promotion de la santé

Objectif

Établir, promouvoir et appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

Description

Cette activité exerce une influence à l'échelle nationale pour promouvoir la santé en encourageant et en aidant les Canadiens à adopter un mode de vie propre à rehausser leur bien-être physique, mental et social. Cette activité encourage également la recherche ainsi que le développement de compétences dans le domaine de la santé en commanditant de la recherche extra-muros qui débouche sur des services de santé améliorés. À l'intérieur de cet objectif général, l'activité fournit aussi une incitation ainsi que des services professionnels et consultatifs en vue du développement, de l'exploitation et de l'amélioration de services de santé axés sur tous les Canadiens, y compris les groupes cibles ayant des besoins spéciaux.

L'activité fournit aussi des services de secrétariat au ministre d'État pour le Troisième Âge et au Comité canadien du sang.

Sommaire des ressources

L'activité Services et promotion de la santé représente environ 1,2 p. 100 des dépenses totales et 5,1 p. 100 des années-personnes totales du Programme pour 1990-1991.

Tableau 24 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	**45 213**	**231**	41 272	233	36 972	225
Subventions	**9 919**	**-**	9 487	-	6 242	-
Contributions	**36 109**	**-**	40 333	-	37 737	-
	91 241	**231**	91 092	233	80 951	225

Les frais de personnel représentent en 1990-1991, 14,2 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 35,3 p. 100 et les subventions et contributions, 50,5 p. 100.

Tableau 25 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	36 972	33 578	**3 394**
Subventions	6 242	2 899	**3 343**
Contributions	37 737	33 824	**3 913**
	80 951	70 301	**10 650**

Les différences importantes sont expliquées dans l'aperçu du Programme (pages 2-14).

Données sur le rendement et justification des ressources

Les faits montrent que cette activité a aidé à améliorer la santé de la population. En outre, elle a continué de soutenir financièrement les organismes nationaux bénévoles de santé (ONBS) et des travaux de recherche dans des secteurs cibles des services de santé.

Le Ministère a terminé une évaluation du Programme de promotion de la santé en avril 1989. Voici les principales conclusions de l'évaluation :

Les consultations et les négociations avec d'autres couches institutionnelles de la société ont eu, dans l'ensemble, un succès de modéré à élevé pour stimuler leurs efforts de promotion de la santé. Une orientation nationale émanant du gouvernement fédéral a émergé de ces activités. Plusieurs organismes (non gouvernementaux, nationaux et provinciaux) et certains gouvernements provinciaux ont adopté l'orientation proposée. Sans le Programme, la promotion de la santé serait demeurée au second plan et il y aurait eu très peu de progrès dans ce domaine.

L'évaluation indique que le Programme de contributions à la promotion de la santé (PCPS) a été couronné de succès. Les parrains de projets PCPS ont donné au Programme une très haute note à tous les points de vue, son effet le plus bénéfique étant une augmentation de la prise de conscience ou de la sensibilisation parmi les bénéficiaires ou le public. Le Programme a aussi été très efficace pour changer le comportement des bénéficiaires. Dans l'ensemble, les constatations font ressortir un très haut niveau d'efficacité du Programme. Cinquante-neuf pour cent des parrains de projets ont affirmé que sans le Programme de contributions, ils aurait dû annuler leurs projets. La majorité d'entre eux était très satisfaits de la façon dont le Programme était appliqué. Les commentaires ont été très élogieux en ce qui concerne la performance des agents de programme. Toutefois, près de 60 p. 100 des parrains de projets ont affirmé qu'ils auraient aimé recevoir davantage d'information sur d'autres projets déjà mis en oeuvre dans le cadre du Programme de contributions à la promotion de la santé.

En 1988-1989, ce Programme a consacré au delà de 13 millions de dollars à appuyer plus de 350 projets. Le Programme a continué d'accorder son appui à des organismes bénévoles pour des activités communautaires qui permettent aux Canadiens d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. Le financement a été dirigé sur les besoins particuliers de groupes prioritaires en matière de santé : femmes, personnes âgées, handicapés, enfants et familles, et

adolescents. D'autres projets touchaient la prévention et l'éducation relatives au sida et la prévention ainsi que la réduction de l'usage du tabac. Des projets communautaires ont aussi reçu des fonds par le canal du volet Action communautaire de la Stratégie nationale antidrogue et du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Des projets communautaires s'intéressant à la santé et à l'implication sociale des aînés ont été financés en vertu du Programme d'aide à l'autonomie des aînés.

Le tableau ci-après montre la tendance des dépenses par groupe cible et par type de projet au cours des quatre dernières années.

Tableau 26 : Programme de contributions et de subventions à la promotion de la santé

(en milliers de dollars)	1989-1990*	1988-1989	1987-1988	1986-1987
Groupe cible				
Femmes	1 130	1 532	1 372	956
Enfants et jeunes	586	740	355	476
Handicapés	1 244	1 406	1 056	869
Personnes âgées	-	229	470	406
Grand public et professionnels	1 780	3 084	1 425	579
Sida	5 000	2 785	2 088	1 411
Drogues	4 300	2 153	536	-
Abus sexuel à l'égard des enfants	400	493	49	-
Conduite avec facultés affaiblies	1 500	971	377	-
	15 940	13 393	7 728	4 697

* Prévisions

En général, les conclusions de l'évaluation indiquent que le Programme de promotion de la santé a été très efficace dans ses efforts d'éducation. Ceux qui ont reçu des documents issus du Programme ont été très élogieux à leur égard. Les parrains de projets PCPS ont indiqué que 33 p. 100 des produits atteignaient davantage de bénéficiaires qu'escompté, que 54 p. 100 des produits atteignaient le nombre de bénéficiaires escompté et que 13 p. 100 des produits atteignaient moins de bénéficiaires qu'escompté.

Les analyses annuelles rétrospectives de l'efficacité des médias ont montré que le Programme avait très efficacement réussi, au cours des dernières années, à accroître la visibilité de ses campagnes médiatiques. Une évaluation du Programme national de lutte contre le tabagisme - campagne multimédiatique intitulée «Pour une génération de non-fumeurs/Break Free» indique que 85 p. 100 des jeunes de 11 à 17 ans qui constituaient le groupe cible connaissaient l'existence de cette campagne. Les résultats d'une évaluation préliminaire font ressortir que 63 p. 100 des membres du groupe cible des 16 à 24 ans connaissaient l'existence de la campagne médiatique de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies «Moi j'ai toute ma tête/Play It Smart». D'après les résultats d'une évaluation préliminaire de la campagne médiatique issue de la stratégie nationale antidrogue qui a pour titre «Drogue, pas besoin!», plus de 60 p. 100 des membres du groupe cible des 11 à 17 ans se souviennent spontanément du message.

L'évaluation indique que le Programme a eu sans contredit un effet important pour la promotion de la santé. Même si le gouvernement fédéral n'est pas allé aussi loin dans certains domaines (par

ex. législation) qu'il aurait pu, ce qui a été accompli jusqu'ici au moyen du Programme de la promotion de la santé est un pas important en avant. Le sentiment général est que le gouvernement fédéral a atteint certains résultats cruciaux sans lesquels ce secteur n'aurait pu progresser jusqu'à son niveau de maturité actuel.

L'activité a accordé son appui à cinquante organismes bénévoles nationaux de santé (OBNS) en 1988-1989 en leur octroyant près de 3 millions de dollars en subventions de soutien. Une évaluation de programme achevée en 1988 a confirmé que le Programme de subventions de soutien aux OBNS est un mode de distribution des fonds efficace des fonds. L'évaluation a fait ressortir que le Programme avait effectivement réussi à mettre des fonds à la disposition des organismes de bénévoles admissibles qui avaient le plus besoin d'aide financière pour couvrir les coûts de fonctionnement de base de leurs bureaux nationaux.

C'est le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) qui appuie la recherche dans le domaine de la santé publique et les activités scientifiques connexes, dans le cadre de l'activité Services et promotion de la santé. Le PNRDS appuie des projets de recherche, des études et des démonstrations, la formation et le perfectionnement professionnel des chercheurs, des colloques pour l'élaboration de stratégies de recherche, et de méthodes de communication des résultats de recherche.

Le PNRDS est la principale source de financement de la recherche extra-muros dans le domaine de la santé. Tout établissement, toute entreprise ou tout organisme communautaire dont les activités correspondent au mandat du PNRDS, à l'exception des ministères, organismes et sociétés d'État fédérales, peut demander une aide financière en vertu du Programme. Les demandes en provenance des administrations provinciales ou municipales peuvent également être étudiées.

Outre l'invitation lancée annuellement aux chercheurs pour le financement de leurs travaux, le PNRDS demande qu'on lui soumette des propositions touchant les projets spéciaux de recherche qu'il appuie et il organise un nombre limité de concours spéciaux portant sur un sujet particulier dans les domaines de recherche liés à ses activités courantes. En 1988-1989, des activités ont été entreprises dans le cadre des quatre programmes spéciaux de recherche suivants :

Sida : Cette recherche a été effectuée en collaboration avec le Centre fédéral sur le sida dans le cadre du Programme national sur le sida.

Abus sexuel à l'égard des enfants : Ce projet, mené avec le concours du Programme de subventions nationale au Bien-être social, consistait à regrouper des analyses et des ouvrages sur le sujet afin de définir les possibilités et priorités de recherche.

Abus de l'alcool et des drogues : Le deuxième concours lancé relevait de la Stratégie nationale antidrogue et avait pour but de promouvoir l'étude de questions liées à l'abus d'alcool et de drogue sous un certain nombre de perspectives afin de jeter les bases pour la mise sur pied d'approches novatrices en matière de prévention et de traitement.

Recherche en vue de favoriser l'autonomie des aînés : Plusieurs concours ont été annoncés et visaient principalement à susciter des recherches sur la maladie d'Alzheimer et d'autres formes d'aliénation ainsi que sur l'ostéoporose.

Deux autres concours spéciaux organisés au cours de l'année visaient des travaux de recherche et de développement dans le domaine de la santé cardio-vasculaire. Le Programme de recherche en matière de santé cardio-vasculaire, lancé avec la collaboration des provinces et des

territoires, vise à appuyer les recherches communautaires pour la prévention des maladies cardio-vasculaires et à recueillir des données nationales sur les risques liés aux affections cardio-vasculaires.

De plus, le PNRDS a octroyé 66 bourses de formation en recherche et 79 bourses de carrière à des scientifiques pour aider de manière soutenue les chercheurs canadiens à entreprendre des recherches dans les domaines qui présentent de l'intérêt pour les autorités canadiennes de la santé. Ces bourses de formation et de carrière sont surtout accordées dans des disciplines de recherche étroitement rattachées à la santé de la population, comme l'épidémiologie, la biostatique, l'économie sanitaire et la sociologie médicale. Des contributions financières ont également été faites au titre de 98 conférences orientées vers la recherche sur des questions qui intéressent le Ministère.

La communication des résultats de recherche représente également un élément important de l'activité. L'objectif est de voir à ce que tous les utilisateurs éventuels de ces résultats, c'est-à-dire le Ministère, les provinces, les professionnels de la santé et les autres intervenants, y aient accès facilement et rapidement.

Outre la publication d'un rapport annuel sur les activités de recherche financées, le PNRDS fait paraître des listes mensuelles des rapports finals de projets terminés et de nouveaux projets approuvés, et il stimule activement les échanges directs entre les chercheurs et les utilisateurs éventuels de l'information.

Le tableau 27 indique les secteurs dans lesquels des ressources ont été engagées au cours des dernières années.

Tableau 27 : Programme national de recherche et de développement en matière de santé

(en milliers de dollars)	1989-1990	1988-1989	1987-1988	1986-1987
Projets				
Organisation et distribution des soins de santé	6 351	6 094	5 565	5 133
Évaluation des risques	3 038	2 957	2 193	2 407
Promotion de la santé et prévention de la maladie	1192	1 202	1 285	2 137
Santé des populations autochtones	494	553	1 056	696
Adaptation et réadaptation	862	895	1 567	681
Degré d'immunisation de la population et lutte contre les maladies transmissibles	205	191	75	212
Biologie des populations	1 032	960	935	1 448
Sida	8 027	8 147	4 936	2 419
Abus de l'alcool et des drogues	1 660	339	64	-
Exploitation sexuelle des enfants	150	72	201	-
Aînés	3 350	1 018	-	-
Violence familiale	150	28	-	-
	26 511	22 456	17 877	15 133
Bourses				
Formation	1 019	948	1 040	1 205
Carrière	2 591	2 504	2 556	2 419
	3 610	3 452	3 596	3 624
Conférences	485	433	615	371
	30 606	26 341	22 088	19 128

G. Services de médecine du travail et d'hygiène du milieu

Objectif

Préserver et améliorer le bien-être des fonctionnaires fédéraux, du public voyageur et des dignitaires qui viennent au Canada en maintenant un programme complet et de haute qualité de Services de médecine du travail et d'hygiène du milieu en vertu des pouvoirs délégués par le Conseil du Trésor.

Description

L'activité comprend les trois sous-activités suivantes :

Santé en milieu de travail : Cette sous-activité regroupe les examens de pré-embauchage et les examens médicaux périodiques des fonctionnaires fédéraux et de certaines catégories de personnes à charge. Les responsables informent la Direction concernant la santé des employés et le placement d'employés handicapés temporairement ou en permanence. Ils conseillent aussi les employés dans divers domaines reliés à la santé comme l'abus des psychotropes, le stress d'origine professionnelle, la maladie et les problèmes personnels qui nuisent à la productivité.

D'autres secteurs d'intervention comprennent les activités d'éducation, de promotion et de prévention centrées sur des problèmes liés à la santé en milieu de travail comme les efforts pour renoncer au tabagisme, l'adaptation au stress, les maux de dos et la surveillance des maladies infectieuses comme le sida et l'hépatite B.

Services de quarantaine et de réglementation : Il s'agit de services d'inspection fournis pour limiter la propagation des maladies infectieuses entre pays grâce à l'application de la Loi et du Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée, en conformité avec les articles stipulés par l'Organisation mondiale de la santé dans le Règlement sanitaire international.

Cela comprend aussi l'application des ordonnances et arrêtés territoriaux et la fourniture de services de génie sanitaire et d'hygiène du milieu à bord des transports en commun interprovinciaux, soit les trains, les aéronefs, les autocars, les traversiers, les bateaux de croisière et les navires naviguant sur les Grands lacs, ainsi que dans tous les territoires fédéraux comme les parcs et les canaux.

Services d'hygiène du milieu : Cette sous-activité a pour but de maintenir un milieu de travail sain en mettant en évidence et en évaluant les problèmes qui prennent de plus en plus d'ampleur comme le syndrome des grands immeubles ainsi que les facteurs qui y contribuent de même qu'en surveillant les milieux de travail à risques comme les laboratoires. Cette sous-activité comprend aussi la fourniture de services d'hygiène du milieu aux bandes indiennes du Canada ainsi qu'à tous les habitants du Yukon par le truchement d'ententes officielles. (Les ressources consacrées à ces services sont incluses dans l'activité Services de santé des Indiens et du Nord.)

Sommaire des ressources

Les Services de santé en milieu de travail et de l'hygiène du milieu représentent approximativement 0,3 p. 100 des dépenses totales et 7,1 p. 100 des années-personnes totales du Programme pour 1990-1991.

Tableau 28 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Services d'hygiène du milieu	**6 500**	**118**	5 600	118	5 500	120
Services de quarantaine et réglementation	**505**	**10**	485	10	465	10
Services de médecine du travail	**14 157**	**192**	14 563	192	14 231	203
Services administratifs	**1 016**	**6**	950	6	900	6
	22 178	**326**	21 598	326	21 096	339

Détail du Budget des dépenses pour 1990-1991 par catégorie de dépenses

Les frais de personnel représentent en 1990-1991 75,8 p. 100 des dépenses totales les frais de fonctionnement, et 18,5 p. 100 et les dépenses en capital, 5,7 p. 100.

Tableau 29 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Services d'hygiène du milieu	5 500	5 500	-
Services de quarantaine et réglementation	465	427	**38**
Services de santé en milieu de travail	14 231	13 499	**732**
Services administratifs	900	900	-
	21 096	20 326	**770**

Explication de la différence : Le dépassement net des coûts de l'ordre de 0,8 million de dollars est dû à une allocation du péréquation salariale consentie au groupe des infirmières.

Données sur le rendement et justification des ressources

Services d'hygiène du milieu : Les indicateurs d'efficacité sont les suivants : facilité accrue à déceler et à évaluer les problèmes de plus en plus nombreux liés à l'hygiène du milieu comme les plaintes touchant les édifices à bureaux, et à établir une liaison plus étroite avec d'autres services d'hygiène du milieu; établissement et définition de relations de travail avec d'autres organismes fédéraux (ex. TPC) par le truchement de «Protocoles d'entente».

Quarantaine et réglementation : L'absence des maladies quarantenaires au Canada témoigne du succès de ce service.

Conformément aux recommandations du Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes, un protocole d'entente a été préparé en vue du transfert officiel de la Direction de «Quarantaine et réglementation» (Direction générale des services médicaux) au Laboratoire de lutte contre la maladie (Direction générale de la protection de la santé, SBSC) de Santé et Bien-être Canada, à compter du 1er avril 1987. Selon cet accord, le personnel régional de la Direction des services médicaux continue à fournir des services opérationnels de quarantaine, mais pour le compte de la Direction générale de la protection de la santé.

Cette sous-activité a poursuivi ses efforts pour sensibiliser les Canadiens qui se rendent à l'étranger aux précautions à prendre pour protéger leur santé. Une nouvelle brochure ayant pour titre «Voyage et santé», publiée en 1985-1986, s'est avérée un franc succès. Très bien acceptée par le monde médical et l'industrie du tourisme, la brochure a été rééditée à plusieurs reprises. Le Programme de réglementation s'est efforcé de préserver la santé du public voyageur ainsi que des visiteurs et dignitaires qui viennent au Canada en mettant en vigueur des lois, des règlements et des lignes directrices dans les propriétés fédérales de même qu'en légiférant sur les transports en commun interprovinciaux, internationaux, dans des eaux côtières ou sur les Grands lacs ainsi que sur les services accessoires. Grâce à des inspections réglementaires des lieux, des transporteurs et des services accessoires, la sous-activité maintient des normes élevées d'assainissement et protège la santé du public voyageur.

En 1988, le personnel régional des Services de l'hygiène du milieu a effectué plus de 1 200 inspections et enquêtes réglementaires. Des règlements découlant du Programme de réglementation sont en train d'être élaborés et permettront d'améliorer l'efficacité de ce programme.

Services de santé en milieu de travail : Le programme continuera de chercher des solutions aux secteurs de préoccupations et aux facteurs qui ont une influence sur la santé des fonctionnaires fédéraux. On s'efforcera notamment :

- de combattre les maladies infectieuses en milieu de travail comme le sida, l'hépatite B, les zoonoses et d'autres infections propres aux lieux de travail.

- d'instituer un rôle de conseiller en matière de santé et de sécurité, et d'enquêteur de première ligne, par suite de l'entrée en vigueur de la partie II du Code du travail du Canada et conformément aux lignes de conduite en matière de santé et de sécurité du Conseil du Trésor;

- d'examiner d'autres questions d'ordre de santé comme le renoncement au tabagisme, les services de consultation et d'aiguillage des fonctionnaires (Programme d'aide aux employés) et le maintien des niveaux de services de santé offerts aux fonctionnaires en poste à l'étranger;

- de réaliser une étude de suivi consécutive à l'étude de Gander (Terre-Neuve) sur l'état de santé des personnes qui ont été témoins en 1985 de l'écrasement de l'avion américain à l'aéroport de Gander;

- d'élaborer un Système national d'information qui permette l'analyse des tendances mises en évidence dans les données sur l'hygiène personnelle et environnementale;

- de procéder à une revue et à une révision complètes des normes médicales utilisées par le Conseil du Trésor pour procéder aux examens médicaux des employés;

- de faire davantage de promotion sur la santé en milieu de travail grâce à un programme-pilote comme celui qui existe à Santé et Bien-être social Canada portant sur toutes sortes de questions, dont les habitudes de vie, les fauteuils, l'éclairage, les salles de conditionnement physique, etc.;

- d'accroître notre rôle pour ce qui est de mettre sur pied des modules de formation et de surveiller la mise en application du système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT).

Le dépistage des drogues en milieu de travail, la formation et l'éducation continues du personnel à l'aide de matériels didactiques ainsi que la mise à jour d'un protocole concernant le sida, à mesure que les connaissances évoluent dans ce domaine, sont d'autres questions fondamentales qui exigeront une réflexion à moyen terme.

H. Services de consultation en matière de santé

Objectif

Aider les Canadiens, les futurs immigrants et certaines catégories de visiteurs au Canada en protégeant leur santé, et évaluer s'ils sont médicalement admissibles à l'obtention d'un permis de travail, à l'admission au Canada, ou à certaines prestations. À cette fin, fournir des conseils professionnels et de l'aide dans les domaines de la médecine aéronautique civile, des services d'urgence, des services consultatifs médicaux, des services d'immigration et de santé outre-mer ainsi que de la recherche et du développement.

Description

Par ses diverses sous-activités exposées ci-dessous, l'activité «Services de consultation en matière de santé» assure les services suivants : pour le compte d'Emploi et Immigration, l'évaluation médicale des immigrants, des réfugiés et des personnes qui effectuent des séjours prolongés au Canada; des évaluations et des avis médicaux à la Commission d'assurance-chômage ainsi que des évaluations médicales du personnel de l'aviation civile auquel Transports Canada délivre des permis; fournit des services d'urgence; et des services de recherche et de développement.

Services médicaux de l'Immigration : Cette sous-activité identifie les immigrants, les réfugiés et certaines catégories de visiteurs qui, du point de vue médical, ne remplissent pas les conditions requises pour l'admission au Canada. Elle s'assure que les personnes dans le besoin qui sont admises au Canada ont accès à des services de santé d'urgence. Enfin, elle permet de veiller à ce que les employés fédéraux et leurs personnes à charge soient aptes, du point de vue médical, à occuper des postes à l'étranger et aide ces personnes à demeurer en santé pendant leur service à l'étranger par le biais de l'Immigration et des services de santé outre-mer.

Unité de consultation médicale : L'unité informe la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada (CEIC) quant au bien-fondé des réclamations de prestations de maladie et de maternité qui sont acheminées par son entremise.

Médecine aéronautique civile : Le rôle de cette sous-activité est de promouvoir la santé et la sécurité dans le domaine de l'aviation et de réduire le risque d'accidents d'aéronefs dus à des facteurs humains.

Services d'urgence : Les Services d'urgence collaborent avec tous les niveaux de gouvernement pour assurer la fourniture de services de santé et d'aide sociale quand survient une catastrophe en temps de paix. L'existence des Services d'urgence permet aussi au gouvernement canadien de disposer d'un mécanisme afin de fournir aux pays étrangers aux prises avec de telles catastrophes les services de santé et d'aide sociale dont ils ont besoin.

Sommaire des ressources

Les Services de consultation en matière de santé représentent environ 0,1 p. 100 des dépenses et 2,5 p. 100 des années-personnes totales du Programme en 1990-1991.

Tableau 30 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Administration	**2 170**	**7**	1 190	7	1 371	30
Médecine aéronautique civile	**3 000**	**46**	2 900	46	2 691	42
Services médicaux de l'Immigration	**3 180**	**30**	3 753	24	7 665	24
Services d'urgence	**2 500**	**27**	2 300	26	2 062	25
Services de consultation médicale	**190**	**3**	170	3	350	3
	11 040	**113**	11 113	106	14 139	124

Détail du budget des dépenses pour 1990-1991 par catégorie de dépense

Les frais en personnel représentent en 1990-1991 58,8 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement, 40,1 p. 100 et les dépenses en capital, 1,1 p. 100.

Tableau 31 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Administration	1 371	1 430	**(59)**
Médecine aéronautique civile	2 691	2 700	**(9)**
Services médicaux de l'Immigration	7 665	4 281	**3 384**
Services d'urgence	2 062	2 095	**(33)**
Services de consultation médicale	350	350	**-**
	14 139	10 856	**3 283**

Explication de la différence : Le dépassement net des dépenses de l'ordre de 3,3 millions de dollars est dû surtout aux services de santé fournis aux revendicateurs du statut de réfugié.

Données sur le rendement et justification des ressources

Services médicaux de l'immigration : Plus de 200 000 examens médicaux ont été effectués en 1988-1989. En plus des immigrants en bonne et due forme, ce nombre inclut d'autres catégories de personnes qui doivent subir un examen médical pour entrer au Canada; il peut s'agir de visiteurs pour une période prolongée, d'étudiants, de travailleurs saisonniers, de réfugiés et de revendicateurs du

statut de réfugié. Au cours des dernières années, cs derniers ont imposé un fardeau considérable aux services de santé en attendant que soit défini leur statut d'immigrant et établie leur admissibilité au régime d'assurance-maladie des provinces.

Tableau 32 : Services médicaux de l'Immigration - Examens médicaux

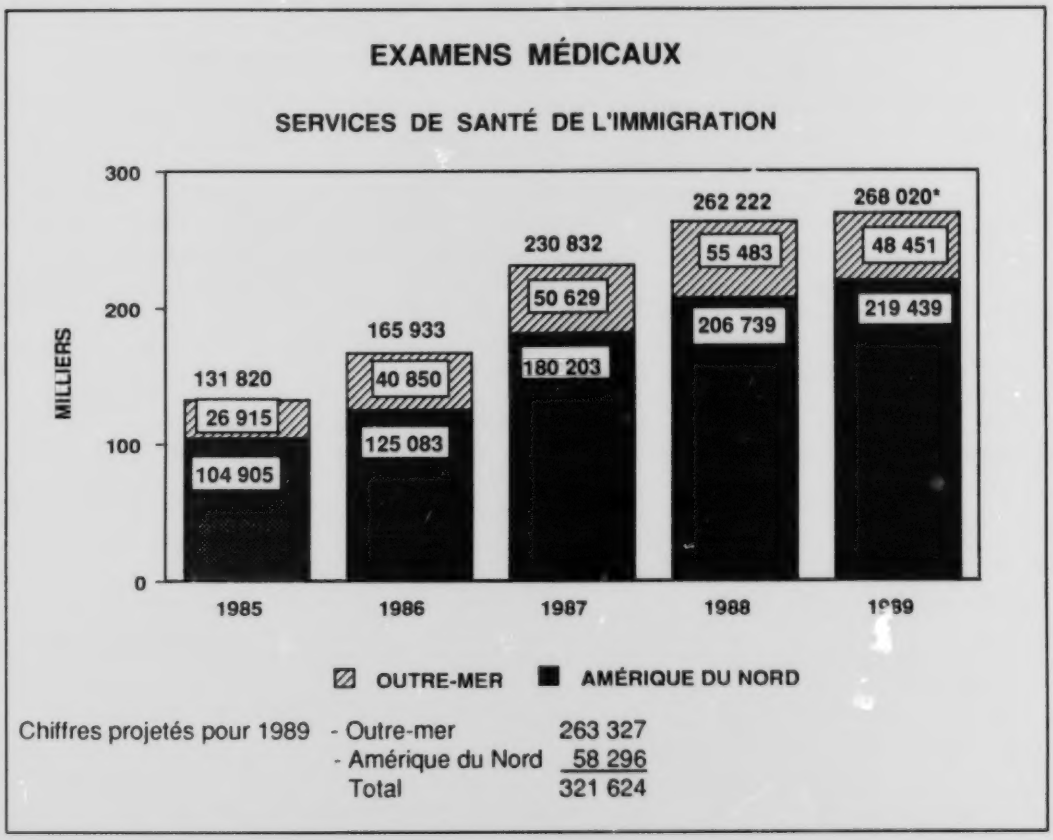


Tableau 33 : Services médicaux de l'Immigration - Tableau sommaire des examens médicaux en 1988-1989

	Admissible	Admissible avec surveillance	Temporairement inadmissible	Inadmissible
Europe-Afrique	74 082	6 462	137	146
Asie-Pacifique	77 106	15 229	329	253
Antilles	32 916	2 940	77	49
Amérique du Nord	47 962	8 648	183	24
	232 066	33 279	726	472

Médecine aéronautique civile : En 1988-1989, la sous-activité «Médecine aéronautique civile» a procédé à plus de 60 000 examens médicaux (voir tableaux 34 et 35). Le Canada est le deuxième pays au monde pour ce qui est du nombre de travailleurs de l'aviation, et celui-ci devrait continuer de croître par suite de la déréglementation de l'industrie. Bien que dans environ 80 p. 100 des examens médicaux, le sujet soit jugé «normal», environ 20 p. 100 des cas nécessitent un examen plus approfondi pour déterminer l'aptitude à posséder un permis. Dans 6 à10 p. 100 des cas, on découvre une affection qui exige une enquête plus poussée, une consultation, et enfin un examen et une étude par la Commission de révision de la médecine aéronautique. La Commission est constituée de conseillers médicaux experts de l'environnement aéronautique.

La priorité absolue a été accordée à la sécurité aéronautique, par une attention accrue à des éléments comme l'analyse des données relatives aux accidents, les séminaires sur la sécurité, la recherche sur les facteurs humains en cause dans les accidents, l'équipement de survie pour les vols au-dessus de l'Arctique et l'engagement sérieux à l'égard de la sécurité des passagers. Ces activités ont accru les responsabilités et les demandes auxquelles doit faire face l'activité «Médecine aéronautique civile» et les ont portées à des niveaux jamais atteints auparavant.

Pour répondre aux demandes prévues de l'industrie de l'aviation, la section médicale de l'aviation civile doit agrandir ses locaux pour assurer la formation et effectuer des recherches sur des questions comme la décompression soudaine, l'hypoxie et la désorientation spatiale, causes les plus fréquentes d'accidents mortels dans l'aviation générale au Canada. Comme les cours théoriques ne sont pas suffisants pour assurer la formation dans ce domaine, il faudra éventuellement faire l'acquisition de caissons à vide et retenir les services d'un instructeur pour aider les pilotes à éviter la désorientation.

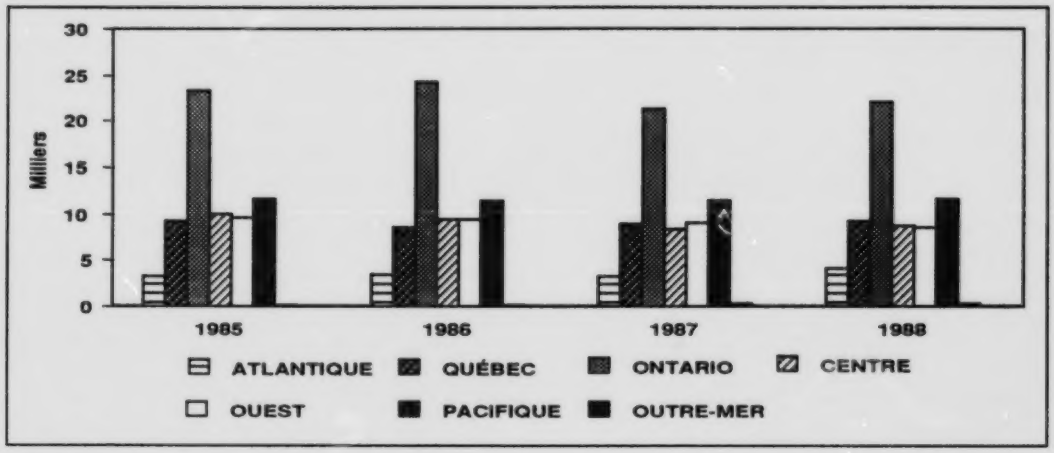
Suite à la mise en application récente des exigences en fait de formation pour les examinateurs médicaux de l'aviation civile par l'Organisation de l'aviation civile internationale et Transports Canada, des séminaires de formation ont lieu de façon régulière dans tout le Canada.

Tableau 34: Médecine aéronautique civile - Expérience opérationnelle pour 1988-1989

	Examens	Cours théoriques	Séminaires*	Audiences	Appui lors d'accidents	Visites*
Atlantique	4 137	3	0	0	4	7
Québec	9 226	0	1	7	0	8
Ontario	22 076	6	1	6	9	5
Centre	8 759	5	1	5	0	0
Ouest	8 534	13	1	6	0	13
Pacifique	11 555	5	1	4	1	19
AC	422	18	-	-	-	-
	64 709	50	5	28	14	52

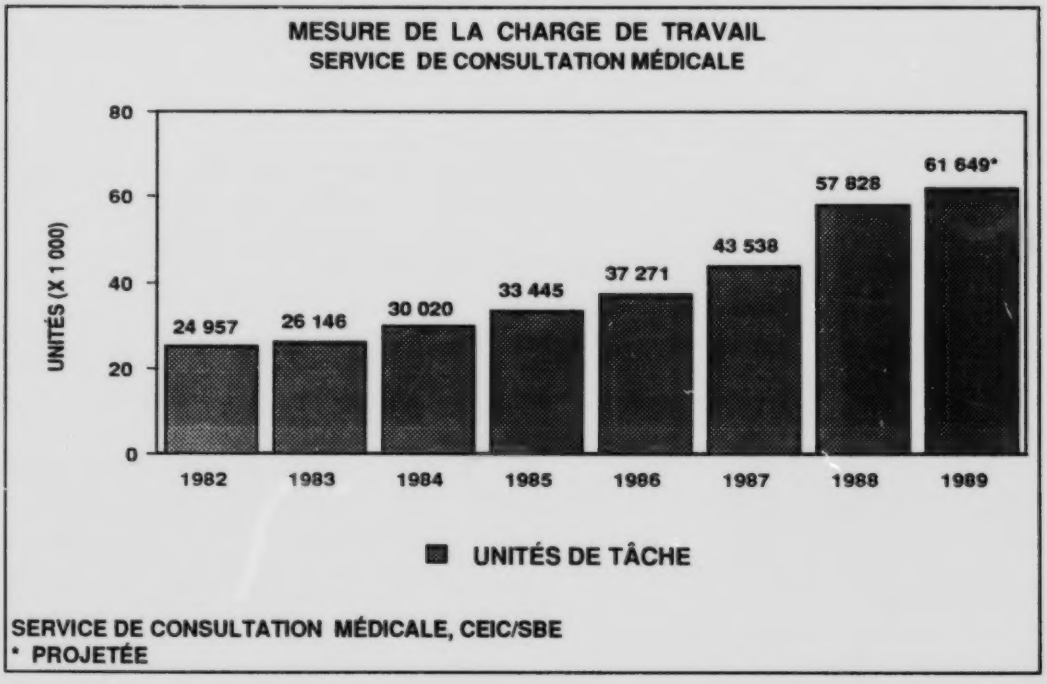
* Examinateurs de l'aviation civile

Tableau 35 : Médecine aéronautique civile - Examens médicaux



Service Consultation médicale : (Voir tableau 36)

Tableau 36 : Service de consultation médicale - Mesure de la charge de travail



Services d'urgence : Ces graphiques indiquent les efforts deployés par la sous-activités «Service d'urgence» en matière de formation. (Voir les tableaux 37 et 38)

Tableau 37 : Services d'urgence - Cours de formation

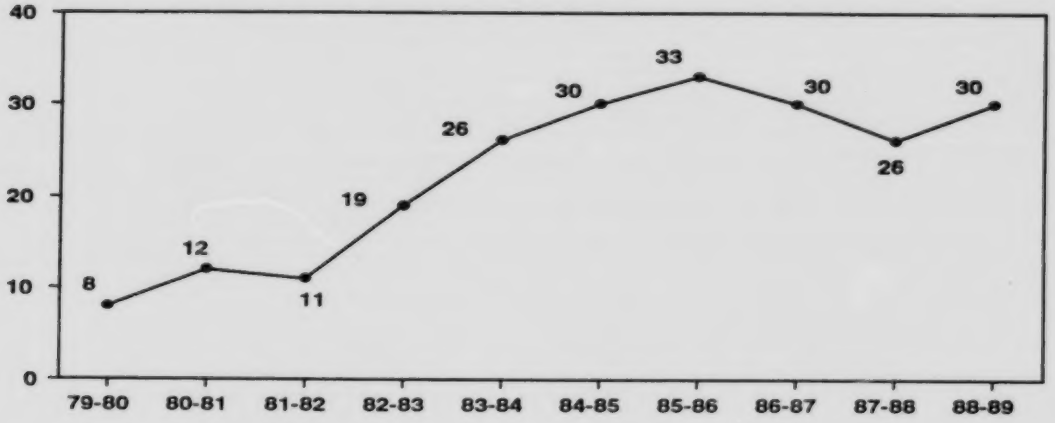
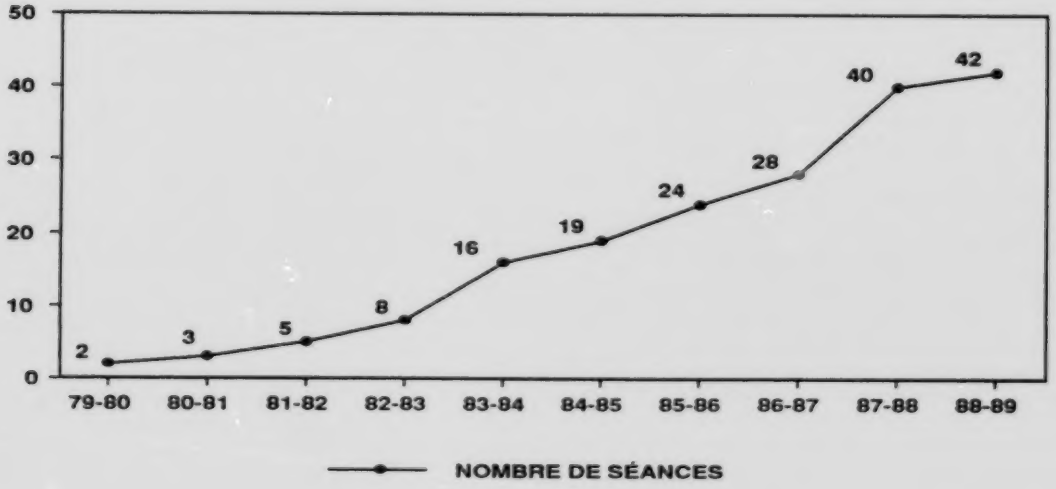


Tableau 38 : Services d'urgence - Aide à la formation : provinces et territoires



I. Services de santé des Indiens et du Nord

Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les habitants du Yukon à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens vivant dans des conditions analogues.

Description

Cette activité sert à assurer aux Indiens inscrits et aux Inuit du Canada l'accès à des services de santé grâce aux sous-activités suivantes :

Services de santé communautaire : Cette sous-activité permet de fournir des programmes de santé communautaire axés sur la prévention des maladies et la promotion de la santé comme l'éducation sanitaire, l'immunisation et les conseils en matière de nutrition. Elle fournit des services d'urgence de traitement, s'ils ne peuvent être obtenus de la province ainsi que les services exclus de l'assurance-maladie provinciale (ex. : médicaments délivrés sur ordonnance, lunettes, prothèses et transport des patients). Elle prévoit aussi la formation du personnel sanitaire (infirmières et représentants en santé communautaire), le maintien de programmes d'éducation, de prévention et de santé dentaire visant particulièrement les enfants d'âge scolaire, de même que des services de diagnostic et d'examens ainsi que des soins bucco-dentaires.

Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) : Cette sous-activité prévoit des services de prévention et de traitement dans la collectivité adaptés à la culture autochtone, la formation des travailleurs du PNLAADA, des travaux de recherche et de développement sur des questions telles que le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide et l'abus des solvants.

Hygiène et surveillance du milieu : Cette sous-activité permet la surveillance des conditions environnementales dans la collectivité grâce à des inspections du milieu et des contrôles de santé et de sécurité, des échantillonnages d'eau et des dosages individuels des taux de contaminants tels que le mercure et les BPC. Elle prévoit aussi des programmes de formation et d'éducation et permet au ministère de se faire entendre au sujet des conséquences environnementales possibles de certains projets.

Services hospitaliers : Le sous-activité «Services hospitaliers» administre sept hôpitaux généraux qui fournissent des services allant des soins primaires à des soins limités de niveau secondaire. Elle assure la liaison avec les services de santé provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec de petits établissements du Programme des services médicaux comme les infirmeries, et elle permet d'encourager la participation autochtone au Conseil consultatif des hôpitaux.

Administration de l'activité : Des services administratifs sont fournis à d'administration centrale, aux bureaux régionaux et aux bureaux de zone. Les responsabilités incluent l'administration des marchés et des contributions, les services de soutien administratif, la gestion du matériel, les services financiers, les services informatiques, les services de haute direction et d'orientation, les services de planification et de contrôle, ainsi que les services de gestion immobilière.

La fourniture directe de services de santé par la Direction générale des services médicaux représente seulement une fraction de tous les services de santé offerts aux populations autochtones et aux habitants du Yukon. La plus grande partie des services thérapeutiques est assurée par des praticiens autonomes avic qui la Direction a conclu des marchés ou des ententes de rémunération

à l'acte, par des facultés de médecine universitaires ainsi que par d'autres niveaux de gouvernement et, de plus en plus, par des organismes autochtones grâce aux ententes de partage du travail conclues.

Sommaire des ressources

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord représentent 6,9 p. 100 des dépenses totales et 36 p. 100 des années-personnes totales du programme en 1990-1991.

Tableau 39 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	**416 306**	**622**	352 728	731	323 692	739
Programme de lutte contre l'abus de l'alcool et de drogue chez les autochtones	**58 989**	**38**	53 334	38	49 667	38
Services administrés par les Indiens	**15 777**	**26**	-	-	-	-
Hygiène et surveillance du milieu	**4 300**	**75**	4 000	75	3 753	75
Services hospitaliers	**43 000**	**371**	48 000	497	41 556	539
Administration et services	**38 560**	**514**	39 000	540	36 555	552
	576 932	**1 646**	497 062	1 881	455 223	1 943
Recettes	**31 279**		30 331		43 359	

Les recettes de la Direction générale des services médicaux sont crédités directement au Trésor. Les recettes des hôpitaux proviennent des paiements reçus pour des services fournis dans les hôpitaux administrés par la Direction générale des services médicaux qui sont couverts dans les plans provinciaux et territoriaux. Les recettes relatives au partage des coûts sont perçues principalement du gouvernement du Yukon pour les postes de soins de santé exploitées au Yukon.

Détail du budget de dépenses pour 1990-1991 par catégorie de dépense

Des dépenses totales pour 1990-1991, 14,5 p. 100 représentent des frais de personnel, 47,8 p. 100 des frais de fonctionnement pour des services de santé non assurés, 8,5 p. 100 des frais de fonctionnement pour autres dépenses, 4 p. 100, des paiements de transfert pour des services de santé non assurés, et 21,4 p. 100, des paiements de transfert pour autres services et 3,8 p. 100 des dépenses en capital.

Tableau 40 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Santé communautaire	323 692	315 341	**8 351**
Programme de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	49 667	50 611	**(944)**
Services administrés par les Indiens	-	-	-
Hygiène et surveillance du milieu	3 753	4 000	**(247)**
Services hospitaliers	41 556	40 000	**1 556**
Administration de l'activité	36 555	37 000	**(445)**
	455 223	446 952	**8 271**

Explication de la différence : Le dépassement net des dépenses de 8,3 millions de dollars est principalement dû à l'allocation de péréquation consentie aux infirmières ainsi qu'au paiement rétroactif versé aux groupes des services hospitaliers.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'amélioration de l'état de santé des autochtones par rapport à celui des autres Canadiens montre l'efficacité du Programme. Les moyens suivants sont pris pour parvenir à ce résultat :

- fournir ou faire fournir aux Indiens et aux populations du Nord des services de même niveau que ceux auxquels les autres Canadiens ont accès aujourd'hui;
- faire en sorte que les services soient fournis par des travailleurs en santé compétents; et
- veiller à ce que le programme et les mécanismes de distribution des services répondent aux besoins et aux aspirations des populations indiennes et de leurs collectivités en travaillant en étroite collaboration avec eux à la planification, à la création et à la distribution des services de santé communautaire.

Les résultats du Programme peuvent être constatés par l'examen des extrants opérationnels et de programmes suivants :

Transfert des services de santé aux autorités locales indiennes : De nombreuses consultations sur le transfert ont eu lieu avec les dirigeants indiens partout au pays. Plus de 62 projets préalables au transfert touchant plus de 216 bandes ont été approuvés. Ces projets viennent s'ajouter aux ententes de transfert déjà conclues avec le Conseil de santé de la vallée Nishga'a et le Conseil tribal Nuu Chah Nulth en Colombie-Britannique. Trois autres ententes majeures ont été négociées, dont une en septembre 1988 avec la Bande William Charles en Saskatchewan. La deuxième a été négociée en mars 1989 avec le Conseil Attikamek-Montagnais et la troisième, avec la Bande indienne River Desert au Québec, en septembre 1989. Le Conseil Attikamek-Montagnais a demandé à la

Direction des services médicaux de continuer à fournir des services d'hygiène du milieu. Des négociations avec trois autres groupes sont en cours.

Transfert des services de santé dans le Nord : Le transfert des services de santé fait toujours l'objet de pourparlers avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon. Le gouvernement fédéral concrétise ainsi son engagement à faire en sorte que les gouvernements territoriaux prennent de plus en plus en main les services de type provincial. Ces discussions portent surtout sur le transfert de l'administration de l'Hôpital général de Whitehorse et la fourniture de services de santé dans les collectivités. Aucune date n'a été fixée pour le transfert.

Programme de carrière dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit : Ce programme vise à accroître le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Au cours de l'année, le nombre d'étudiants recevant une aide financière est passé de 89 à 114. Ce programme va directement dans le sens des objectifs visés, c'est-à-dire d'aider les autochtones à prendre en main leurs services de santé.

Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) : Depuis la création de ce programme en 1982, le nombre de projets est passé de 140 à plus de 382, en plus des 10 programmes de formation et des 39 centres de traitement. Les contributions aux organismes et communautés autochtones pour les activités du programme et pour la construction de centres de traitement en 1990-1991 s'établissent à 55 millions de dollars. Soixante quatre pour cent des collectivités (517 sur 811) et 81 p. 100 de la population cliente du programme (227 727 personnes) profitent désormais de services de prévention du PNLAADA, fournis soit par des travailleurs résidents du programme ou par un personnel itinérant. Les fonds affectés au programme permettent de garder en service 601 lits de traitement dans 39 centres. En 1988-1989, 62 lits de plus ont été mis en service.

Dans les années précédentes, , une stratégie globale a été élaborée pour la prévention et le traitement de l'abus des solvants par les Indiens inscrits et les Inuit, en consultation avec un comité directeur consultatif. Cette stratégie inclut l'établissement d'une ligne téléphonique d'urgence, deux projets de recherche pour la mise en oeuvre de modalités de traitement des victimes, un vidéo à l'intention des professionnels de la santé pour les aider à reconnaître les signes cliniques de l'abus de ces substances, ainsi que des campagnes et des messages promotionnels. Enfin, une nouvelle initiative à l'intention des jeunes a été mise sur pied. Un nouveau système d'information de gestion portant sur le traitement a été mis en place dans 39 centres.

J. Condition physique et sport amateur

Objectif

Promouvoir la participation accrue à l'activité physique sous toutes ses formes tout au long de la vie et développer un système de soutien des sports au Canada en vue de fournir des possibilités aux athlètes et sportifs de tous les niveaux et d'aider ceux qui ont la volonté et le talent de parvenir à atteindre un niveau international. Ce faisant, l'activité contribue à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des Canadiens, promeut l'identité culturelle et nationale et ajoute à la réputation et au prestige du Canada dans le monde.

Description

L'activité Condition physique et sport amateur comprend trois sous-activités et un secteur de soutien. Ceux-ci sont décrits ci-dessous :

Condition physique : Cette sous-activité procure une aide financière et technique aux organismes nationaux de condition physique et de loisirs. Elle exerce son rôle de direction en élaborant des stratégies nationales et internationales visant à amener les secteurs public et privé à travailler ensemble, à tous les niveaux, à la mise sur pied et à l'exécution de programmes ainsi qu'à la création d'opportunités en matière de condition physique, en améliorent le contexte général, les connaissances, les valeurs, les normes et les aptitudes des Canadiens à l'égard des styles de vies actifs, et en augmentant la capacité des spécialistes de la condition physique à répondre aux besoins des divers groupes visés.

Sport : Cette sous-activité fournit le soutien de base à l'infrastructure du systéme canadien du sport grâce à des contributions aux organismes nationaux de sport et autres organismes connexes. Elle aide les athlètes canadiens à atteindre le niveau le plus élevé de leurs objectifs et appuie les programmes sportifs nationaux conçus dans le but d'améliorer le nombre et la qualité des chances de participer à des compétitions pour les Canadiens de tous les niveaux.

Relations internationales : La sous-activité Relations internationales coordonne le développement de stratégies et de politiques qui gouvernent les relations et la position du Canada à l'échelle internationale dans les domaines du sport et de la condition physique. Elle exerce un rôle de premier plan en promouvant certaines questions touchant le sport et la condition physique au niveau international et supporte la participation des Canadiens dans les organismes internationaux de sport et de condition physique. Elle procure également un soutien technique et administratif aux pays en voie de développement.

Services du programme : Les services du programme assurent une direction stratégique globale des activités et la communication des initiatives de programme au niveau des politiques et de l'orientation, de la planification, des finances et de l'administration; ils assurent également les services de soutien en matière de promotion et de communication pour faire en sorte que les ressources du programme soient utilisées de manière efficiente et que le plus grand nombre de Canadiens soient conscients des bienfaits de l'activité physique et sportive.

Sommaire des ressources

L'activité Condition physique et sport amateur représente environ 1,0 p. 100 des dépenses totales du programme pour 1990-1991 et 2,1 p. 100 de l'ensemble des années-personnes.

Tableau 41 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sport amateur	61 634	42	60 551	42	60 361	39
Condition physique	9 942	28	9 946	28	10 309	29
Relations internationales	430	3	425	3	128	1
Services administratifs	2 819	30	2 550	27	3 992	41
	74 825	103	73 472	100	74 790	110

Les principales différences au chapitre des besoins financiers en 1988-1989 ont été les suivante :

Tableau 42 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Sport amateur	60 361	49 520	10 841
Condition physique	10 309	9 945	365
Relations internationales	128	410	(282)
Services administratifs	3 992	2 391	1 601
	74 790	62 266	12 524

Explication des différences : Les différences entre les dépenses réelles et le budget principal pour ce qui est de la condition physique et du sport amateur sont principalement dues aux affectations supplémentaires reçues grâce au Budget des dépenses supplémentaire pour le programme d'hiver «Mieux que jamais», l'organisation des Jeux d'hiver du Canada qui auront lieu à l'Île-du-Prince-Édouard en 1991 et les activités s'adressant aux jeunes, aux personnes âgées, aux employés et aux handicapés.

Données sur le rendement et justification des ressources

CONDITION PHYSIQUE

Concept de vie active : En 1988-1989 et en 1989-1990, Condition physique Canada a consacré 75 000 dollars à la recherche et au développement du concept «Vie active», accepté par les gouvernements provinciaux et territoriaux et le milieu de la condition physique comme étant la structure permettant la réalisation des objectifs nationaux à être établis en 1990-1991 afin de favoriser le changement dans le comportement et les attitudes des Canadiens à l'égard de l'activité physique au cours de la prochaine décennie.

Plan d'action détaillé : En 1988-1989 et en 1989-1990, Condition physique Canada a affecté 600 000 dollars à une vaste consultation à l'échelle du pays et à l'élaboration de six plans d'action détaillés concernant les aînés, les enfants et les jeunes, les employés dans leur milieu de travail, les Canadiens affectés d'un handicap, la formation des animateurs et la recherche. Ce plan d'action a donné lieu à une planification coordonnée de la part de divers intervenants dans le domaine et a suscité des stratégies et une collaboration à l'échelle nationale. Il a également facilité la mise sur pied de réseaux inter-organismes et d'autres mécanismes. Le résultat final a été la mise en commun des ressources dans des domaines cibles, la rentabilité pour toutes les parties, y compris le gouvernement fédéral, et l'élimination des efforts faisant double emploi. Le succès de ces plans d'action sera évalué une fois que les six plans auront été mis en oeuvre (en 1990-1991) et que l'exécution des recommandations est en cours.

Relations internationales : Condition physique Canada est devenu membre du Comité intergouvernemental de l'Unesco pour l'éducation physique et le sport. Le programme continue de coordonner avec l'Union soviétique l'Aventure physiforme, qui est une stratégie Canada-URSS pour la participation de masse aux sports d'hiver. Condition physique Canada assure la présidence et le secrétariat international d'un comité d'élaboration et d'établissement d'un Système d'échange d'information sur la condition physique et les sports pour tous. (Voir la section Relations internationales c-dessous.)

Programme de contributions : Pour rejoindre le plus grand nombre de Canadiens possible, Condition physique Canada collabore avec plus de 25 organismes nationaux qui ont des réseaux d'exécution bien établis (notamment le YM/YMCA, la Société canadienne de la Croix-Rouge, l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir, l'Association canadienne des parcs et loisirs, les Guides du Canada et le Conseil canadien du ski). Condition physique Canada joue un rôle de direction, fournit des conseils techniques, aide à la planification et à l'élaboration des politiques et offre son expertise en matière de mise sur pied de programmes; elle a versé des contributions financières totalisant 3,25 millions de dollars en 1989-1990 aux organismes précités. Entre autres résultats, on note la gestion efficace d'une infrastructure nationale générale, et l'élaboration et la réalisation de divers programmes et services précis dirigés vers des groupes cibles dans le domaine de la promotion, de l'activité physique, de la participation, de l'éducation, de l'adhésion à des groupes et de la formation. L'investissement de Condition physique Canada à ces programme et services grâce à ses contributions est doublé, voire surpassé par les ressources humaines et financières investies par l'organisme concerné, les établissements connexes, ses commanditaires et des milliers de professionnels et de bénévoles qui oeuvrent auprès du public.

Les indicateurs ci-après rendent compte du succès de ces initiatives et de ces efforts.

Promotion : Condition physique Canada fournit chaque année des contributions pour supporter la promotion de PARTICIPaction, un programme reconnu dans le domaine de la promotion de l'activité physique, dont le nom et le logo peuvent être identifiés par 90 p. 100 des Canadiens. Participe Action, avec une contribution annuelle de 1 million de dollars, génère pour environ 17 millions de dollars de publicité et de temps de diffusion gratuits dans les médias au Canada. Ces tendances se poursuivent même si la concurrence avec d'autres organismes et le manque de financement font qu'il est plus difficile de les maintenir.

Participation : Condition physique Canada est un des principaux fondateurs et un partenaire dans la coordination de la Semaine Canada en forme, campagne de promotion de l'activité physique et de participation active, qui se déroule chaque année au printemps. La Semaine Canada en forme attire chaque année huit millions de participants. Grâce à un large réseau d'organismes nationaux, provinciaux, et communautaires ainsi que d'entreprises privées, 60 p. 100 de la population connaît

l'événement. Le financement de l'événement se fait comme suit : contributions de Condition physique Canada d'une valeur de 867 000 dollars en 1988-1989, 2,2 millions de dollars du monde des affaires au niveau national et une très importante participation, non encore évaluée à ce jour, de la part d'organismes et entreprises engagées à tous les niveaux dans les 14 000 événements qui se déroulent durant la Semaine. Le coût pour l'administration fédérale est de 11 cents par participant, montant très inférieur à ce qu'il était en 1983, quand Condition physique Canada avait investi 1 million de dollars dans la Semaine et que 5 millions de personnes y avaient pris part. Le coût par participant à ce moment avait été de 20 cents. Les objectifs de la Semaine Canada en forme pour 1990 incluent une augmentation importante du nombre de participants et du nombre d'activités par rapport à ceux de 1989.

Animation : Les programmes de formation à l'animation élaborés et supportés par Condition physique Canada concernent plus de 50 000 animateurs (professionnels, instructeurs, évaluateurs et gérants bénévoles) par année au coût de 330 000 dollars. Depuis la mise en oeuvre de ces programmes en 1986, on a constaté une hausse considérable du nombre d'animateurs compétents au service de la population Canadienne.

Programmes d'entraînement : Des millions de Canadiens participent aux programmes d'acquisition d'aptitudes supportés par Condition physique Canada. À titre d'exemple, un million de Canadiens participent au programme d'instruction en natation de la Croix-Rouge, au coût de 11 cents par participant pour l'administration fédérale.

Distinction pour la jeunesse en forme Canada : Ce programme, que Condition physique Canada a coordonné directement depuis 1970, rejoint un million d'écoliers canadiens chaque année. Le coût actuel du programme est de 53 cents par participant. En raison du financement limité, Condition physique Canada ne peut pas fuire la publicité de ce programme car il ne pourrait répondre à une hausse de la demande. Le programme a toutefois réussi à maintenir des niveaux stables de participation malgré le peu de publicité. Compte tenu de cette situation, tout changement dans le nombre d'enfants canadiens (augmentation ou diminution) n'aurait aucun effet sur le nombre de participants à ce programme.

Condition physique en milieu de travail : Condition physique Canada fournit du matériel, des lignes directrices et des conseils à environ 750 entreprises privées chaque année pour les aider à mettre sur pied de bons programmes de condition physique en milieu de travail. Ces programmes ont démontré leur efficacité : économies nettes de 100 à 200 dollars par année-personne en réduisant l' absentéisme, le roulement et les accidents de travail. En 1989, 13 p. 100 de toutes les entreprises qui avaient plus de 100 employés offraient un programme de condition physique. Condition physique Canada et ses partinaires se sont fixé l'objectif de faire pusser ce nombre à 25 p. 100.

SPORT AMATEUR

Développement du système des sports d'hiver : Sport Canada a apporté une aide financière (environ 7 millions de dollars annuellement) et professionnelle (3 années-personnes) à dix organismes nationaux de sport responsables de sports d'hiver afin de les aider à promouvoir et à développer des sports comme le ski, le hockey, les sauts à ski, le curling et le patinage artistique. Le nombre des participants dans ces sports s'est accru et les athlètes canadiens tels le champion du monde Kurt Browning (patinage artistique), le gagnant de la coupe du monde de ski, Rob Boyd, se sont signalés de façon remarquable dans les compétitions internationales. L'infrastructure pour le développement continu des sports d'hiver est en place.

Développement du système des sports d'été : La contribution de Sport Canada de 20 millions de dollars annuellement à 46 sports d'été s'est faite par l'entremise des ONS. Elle a permis à ces organismes de payer les salaires du personnel professionnel et des entraîneurs, de consacrer des fonds à l'infrastructure, de payer les frais de déplacement des équipes nationales, les compétitions nationales et d'autres dépenses. Grâce à ces organismes, it existe pour les Canadiens toute une gamme d'occasions de participer à tous les niveaux du sport. Un personnel de 9 années-personnes au total a la responsabilité de surveiller les activités de ces organismes et d'assurer que les objectifs de l'État sont poursuivis.

Aide aux athlètes : Par l'attribution de 4,96 millions de dollars annuellement, Sport Canada a fourni de la formation et des allocations de subsistance variant de 250 à 650 dollars mensuellement et payé les frais de scolarité de plus de 900 athlètes engagés dans des programmes de haut niveau à l'échelle nationale. Ces athlètes s'entraînent dans tous les coins du Canada et ils représenteront le pays dans des compétitions internationales. Une étude majeure sur le statut social et économique des athlètes est en cours afin de déterminer si le financement est adéquat.

Planification quadriennale : Sport Canada, grâce à un budget de 400 000 dollars, a pu travailler avec plus de 50 ONS situés un peu partout au pays à l'élaboration de plans pluri-annuels de développement du sport qu'ils représentent. Ces plans jettent les bases non seulement du développement du sport au Canada, mais également des contributions du gouvernement fédéral à ces organismes. Un processus de contrôle et d'évaluation a aussi été établi par Sport Canada, ainsi que de la documentation de base.

RELATIONS INTERNATIONALES

La Direction des relations internationales étant une nouvelle composante de Condition physique et sport amateur, la plupart de ses activités sont à l'étape de la planification ou de leur mise en oeuvre. Dotée d'un personnel de trois années-personnes et d'un budget de 334 000 dollars, la Direction s'est engagée dans les projets suivants:

Défense du sport et de la condition physique sur la scène internationale: S'étant engagée à protéger et à faire avancer le sport et la condition physique sur la scène internationale, la Direction des relations internationales a travaillé avec Sport Canada au développement de stratégies dans le cadre de la Campagne sur l'antidopage dans le sport international et a assuré les services de secrétariat pour le groupe de travail international sur l'antidopage dans le sport. Elle a travaillé avec Condition physique Canada afin d'assurer la présidence du comité intergouvernemental de UNESCO en matière d'éducation physique et de sport pour tous. Elle a aussi travaillé avec le ministère des Affaires extérieures en vue d'améliorer la politique du Canada en matière de relations entre le Canada et l'Afrique du Sud et de coordonner la contribution de Condition physique et sport amateur au projet d'amélioration du mouvement des Jeux du Commonwealth.

Représentation internationale: À ce jour, la Direction s'est entretenue avec des représentants des organismes nationaux de sport et divers organismes de condition physique et de sports dans le but d'établir le statut actuel et les besoins en matière de développement de ces groupes en ce qui concerne la représentation internationale. Cette information jettera les bases de l'élaboration de plans précis pour les organismes visés au chapitre de l'amélioration de la représentation du Canada sur la scène internationale.

Accords bilatéraux et multilatéraux: La Direction des relations internationales coordonnent actuellement cinq accords bilatéraux (URSS, RDA, Corée du Sud, Tchécoslovaquie, République populaire de Chine). Ces accords sont en général des déclarations de bonne foi et d'amitié mutuelle; ils ne contribuent pas forcément au développement international du sport et de la condition physique du Canada ni du statut du Canada dans les cercles internationaux. Du travail est en cours pour développer une stratégie globale afin d'évaluer les priorités régionales et d'élargir la base des accords actuels.

Programmes d'aide internationale en matière de sport et de condition physique: Ces programmes contribuent à la qualité du programme d'aide du Canada pour les pays d'outre-mer et procurent des avantages aux pays visés en matière du développement du sport et de la condition physique, et aide à améliorer le profil et la position du Canada sur le plan international. Les initiatives en cours dans ce domaine comprennent un projet de coopération avec Condition physique Canada pour le développement et l'établissement d'un système d'échange d'information en matière de sport et de condition physique pour tous (30 000 dollars), et pour l'exécution d'un projet de recherche afin d'évaluer la forme que devrait avoir tout programme d'aide en matière de sport et de condition physique.

PROGRAMME DES 15e JEUX OLYMPIQUES D'HIVER

Les XVe Jeux Olympiques d'hiver ont eu lieu à Calgary au mois de février 1988. Le gouvernement du Canada a établi un Bureau fédéral pour fournir du financement direct. Il a également contribué activement aux Jeux en coordonnant les services fédéraux et les communications. Le programme quinquennal s'est terminé à la fin de l'exercice 1988-1989 par le financement direct des dépenses par le gouvernement fédéral pour un montant de 200 millions de dollars (dollars de 1982-1983).

Ce programme a pris fin au cours de l'exercice 1988-1989 et toutes les activités encore en cours ont été transférées à Condition physique et sport amateur.

K. Administration du programme

Objectif

Fournir des services d'ordre administratif, de gestion, de planification, de conseil et d'orientation au niveau des politiques liées à des programmes spécifiques ainsi que le soutien opérationnel à l'activité Condition physique et sport amateur.

Description

L'activité Administration du programme assure direction, gestion, planification, élaboration de politique liée à un programme, service de soutien direct à la réalisation d'un programme et services de soutien scientifique.

Sommaire des ressources

L'activité Administration du programme, qui comprend le soutien scientifique, représente 0,6 p. 100 du Budget des dépenses total du Programme (y compris les immobilisations) et 5,2 p. 100 des années-personnes.

Tableau 43 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	**27 806**	**238**	25 721	237	26 289	257
Capital	**17 836**	**-**	17 941	-	15 303	-
	45 642	**238**	43 662	237	41 592	257
Recettes	**215**		215		305	

De l'ensemble des dépenses de 1990-1991, 16 p. 100 concernaient le personnel, 36 p. 100 l'exploitation et l'entretien et 48 p. 100 le coût en capital. Les recettes proviennent de diverses sources et ne peuvent être utilisées pour compenser pour les dépenses.

Tableau 44 : Examen des résultats financiers 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement	26 289	25 079	**1 210**
Capital	15 303	15 225	**78**
	41 592	40 304	**1 288**

Explication de la différence : L'écart est dû principalement au fait que des ressources additionnelles ont été affectées aux services de bibliothèque et du soutien scientifique pour le programme national contre le SIDA, le programme d'approbation des présentations de médicaments et la Loi canadienne sur la protection de l'environnement.

Données sur le rendement et justification des ressources

En plus d'assurer la gestion de programme, la coordination, la planification, l'élaboration de politiques, le soutien scientifique et administratif, cette Activité a géré un programme informatique. On a rationalisé les programmes et eu recours à l'automatisation, ce qui a permis d'accroître la productivité.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 45 : Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Personnel			
Traitements et salaires	**200 511**	193 041	186 131
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**31 080**	29 923	29 009
Autres frais touchant le personnel	**4 810**	5 029	17 019
	236 401	227 993	232 159
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	**71 500**	65 000	49 693
Autres transports et communications	**30 910**	29 120	28 178
Information	**23 734**	21 016	14 192
Services professionnels de santé pour les Indiens et du Nord	**98 475**	91 910	70 553
Services de traitement des données			
Côuts des poursuites	**9 977**	9 977	10 268
Autres services professionnels et spéciaux	**60 023**	54 126	48 191
Location	**1 743**	2 347	1 422
Achat de services de réparation et d'entretien	**14 143**	11 572	6 573
Médicaments	**84 000**	76 000	60 968
Autres services publics, fournitures et approvisionnements	**44 827**	24 377	38 003
Autres subventions et paiements	**965**	565	1 011
	440 297	386 010	329 052
Total des dépenses de fonctionnement	**676 698**	614 003	561 211
Capital			
Construction et acquisition de terrains et immeubles	**31 263**	30 023	24 430
Construction et acquisition de machines et d'équipement	**14 773**	17 593	24 727
	46 036	47 616	49 157
Paiements de transfert	**7 133 427**	6 890 524	6 895 145
	7 856 161	7 552 143	7 505 513

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 236 401 000 dollars représentent 34,9 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme. L'information concernant les années-personnes est présentée aux tableaux 46 et 47.

Tableau 46 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1990-1991
	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989		
Direction					
Haute direction	53	53	55	59 000 - 132 700	85 450
Gestion supérieure	35	36	38	59 000 - 132 000	68 639
Scientifique et professionnel					
Sciences biologiques	228	231	189	18 875 - 65 777	53 326
Chimie	191	176	163	18 666 - 66 672	44 223
Art dentaire	15	16	14	48 043 - 74 179	72 073
Économique, Sociologie et Statistique	78	60	58	16 751 - 75 800	51 799
Éducation	34	34	37	17 092 - 65 873	50 944
Économie domestique	15	17	11	25 941 - 57 441	47 066
Bibliothéconomie	13	10	3	24 255 - 57 502	38 530
Médecine	168	175	146	50 392 -103 628	86 663
Sciences infirmières	652	705	731	22 073 - 59 270	38 224
Pharmacie	62	58	51	20 755 - 60 653	47 320
Sciences physiques	28	20	26	21 430 - 73 473	54 692
Règlementation scientifique	238	231	220	17 378 - 61 231	47 179
Recherche scientifique	148	116	127	32 948 - 79 964	66 363
Médecine vétérinaire	25	21	25	38 328 - 71 819	67 575
Autres	22	37	51	24 235 - 77 123	58 516
Administration et service extérieur					
Services administratifs	225	202	201	16 702 - 69 615	42 689
Systèmes d'informatiques	51	34	42	22 310 - 73 032	43 514
Gestion des finances	28	33	32	16 200 - 63 422	45 410
Services d'information	20	20	19	16 567 - 64 300	47 000
Administration des programmes	182	167	164	16 702 - 69 615	49 115
Achat et approvisionnement	6	8	7	15 576 - 65 218	41 052
Programmes de bien-être	34	40	38	18 130 - 64 300	41 079
Autres	3	1	14	16 368 - 64 300	42 875

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1990-1991
	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989		
Technique					
Génie et soutien scientifique	504	562	551	17 131 - 62 057	37 264
Technique général	4	5	3	15 415 - 67 933	43 498
Soutien - Sciences sociales	24	29	19	15 415 - 70 474	40 731
Autres	31	41	44	15 415 - 70 384	40 486
Soutien administratif					
Commis aux écritures	721	786	824	15 778 - 38 728	24 914
Traitement des données	22	37	22	16 410 - 45 299	28 032
Équipement de bureau	6	3	4	15 452 - 30 932	27 424
Secrétariat, sténographie et dactylographie	371	393	377	15 637 - 38 975	25 390
Autres	1	4	11	18 745 - 38 826	-
Exploitation					
Manoeuvres et hommes de métier - général	107	127	134	19 013 - 47 501	30 531
Services divers	35	41	44	16 237 - 48 795	26 713
Chauffage et électricité	6	11	13	23 104 - 46 353	34 147
Services hospitaliers	182	227	290	15 027 - 36 236	23 125
Autres	1	0	0	27 219 - 53 979	-
	4 569	4 767	4 798		

	Années-personnes non-contrôlées*			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1990-1991
	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989		
Autres	5	5	9		23 075
	5	5	9		

* **Années-personnes** : désigne l'emploi d'une personne pour une année complète ou l'équivalent (par exemple, l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en des employés réguliers (engagés au Canada ou à l'étranger), permanents ou non permanants, à temps plein ou partiel, saisonniers, nommés pour une période déterminée on occasionnels, ou d'autres types d'employés.

Années-personnes contrôlées : Il s'agit des années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor. À quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérés à l'annexe I, parties I et II de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle

pas les années-personnes liées au personnel du Ministre nommées aux termes de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique et toutes les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites «autorisées» dans la Partie II du Budget des dépenses.

Les autres années-personnes sont celles qui ne sont pas contrôlées par le Conseil du Trésor mais qui figurent dans la Partie III du Budget des dépenses à titre de renseignements à l'appui des besoins en fait de dépenses en personnel pour l'année budgétaire, l'exercice en cours et les exercices précédents.

Nota : Les colonnes «années-personnes"» présentent la répartition, par groupe professionnelle, des années-personnes autorisés et autres années-personnes pour le programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle indique l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1989. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisées par le nombre d' années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base au calcul peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 47 : Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	**596**	593	607
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	**734**	747	686
Qualité et risques environnementaux	**354**	309	290
Surveillance de la santé nationale	**212**	219	205
Assurance-maladie	**21**	21	21
Services et promotion de la santé	**231**	233	225
Santé et sécurité au travail	**326**	326	339
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	**113**	106	124
Services de santé des Indiens et du Nord	**1 646**	1 881	1 943
Condition physique et sport amateur	**98**	95	101
Administration du programme	**238**	237	257
Années-personnes:			
Contrôlées par le CT	**4 569**	4 767	4 798
Autres (1)	**5**	5	9

(1) inclues à la Condition physique et au sport amateur

3. Dépenses en capital

Le tableau 48 constitue une analyse des dépenses en capital du programme par activité et par type de bien. Les dépenses en capital représentent 0,6 p. 100 du total du Budget des dépenses principal du programme.

Tableau 48 : Répartition des dépenses en capital

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Innocuité et qualité des aliments et nutrition			
Équipement de traitement électronique des données	**300**	269	929
Équipement de laboratoire et appareils	**399**	668	984
Autre	**100**	44	326
	799	981	2 239
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Équipement de traitement électronique des données	**1 029**	1 224	2 867
Équipement de laboratoire et appareils	**630**	728	1 779
Autre	**241**	360	598
	1 900	2 312	5 244
Qualité et risques environnementaux			
Équipement de traitement électronique des données	**699**	989	738
Équipment de laboratoire et appareils	**717**	889	989
Autre	**321**	275	163
	1 737	2 153	1 890

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Surveillance de la santé nationale			
Équipement de traitement électronique des données	**404**	728	411
Équipement de laboratoire et appareils	**362**	427	595
Autre	**141**	287	111
	907	1 442	1 117
Services de santé pour les Indiens et du Nord			
Immeubles et travaux	**12 749**	13 683	16 344
Autre	**8 699**	8 463	5 143
	21 448	22 146	21 487
Services du milieu d'hygiène			
Autre	**1 265**	606	1 633
	1 265	606	1 633
Services de consultation en matière de santé			
Autre	120	11	8
	120	11	8
Condition physique et sport amateur	**24**	24	236
	24	24	236
Administration du Programme			
Équipement de traitement électronique des données	**290**	250	3 449
Équipement de laboratoire et appareils	**100**	401	611
Terrains, immeubles et travaux			
Construction majeure	**17 028**	15 185	8 096
Autre	**418**	1 648	3 157
	17 836	17 941	15 303
	46 036	47 616	49 157

Tableau 49 : Détail des grands projets d'immobilisations

	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues jusqu'au 31 mars 1990	**Budget des dépenses 1990-1991**	Besoins des années futures
Québec					
Administration centrale, région du Québec Longueuil	10 700	11 940	8 577	**3 363**	-
Poste de soins infirmiers, Shefferville	1 610	1 610	80	**1 120**	410
Poste de soins infirmiers, Romaine	1 673	1 673	885	**681**	107
Centre de santé, Bersimis	-	1 550	-	**80**	1 470
Ontario					
Bureau de la radioprotection, Ottawa	21 123	22 464	5 553	**10 125**	6 786
Administration centrale de la région de l'Ontario, Scarborough	9 500	9 563	9 523	**40**	-
Centre de lutte contre la maladie, Ottawa	-	51 066	576	**1 350**	49 140
Centre d'hygiène du milieu, Ottawa	-	11 800	-	**400**	11 400
Centre de Recherche Banting, Ottawa	-	11 850	-	**400**	11 450
Ajout, Poste de soins infirmiers, Sandy Lake	2 417	2 417	2 412	**5**	-
Five Plex, Phase II, Sioux Lookout	1 012	1 012	1 002	**5**	5
Rénovations, poste de soins infirmiers, Pikangikum	2 305	2 305	250	**2 405**	10
Manitoba					
Laboratoire de microbiologie, Winnipeg	-	41 167	576	**1 350**	39 241
Yukon					
Poste de soins infirmiers, Mayo	1 344	1 902	-	**168**	1 734

4. Paiements de transfert

Les subventions et contributions représentent 90,8 % du Budget des dépenses principal du Programme.

Tableau 50 : Détail des subventions

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Subventions			
Innocuité et qualité des aliments et nutrition, Centre national de distribution des aliments	**15 000**	15 000	15 000
Qualité et risques environnementaux			
Organisation mondiale de la santé	**50 000**	50 000	50 000
Commission internationale de protection radiologique	**5 000**	5 000	5 000
Services et promotion de de la santé			
Organismes de santé bénévoles nationaux	**2 899 000**	2 899 000	2 899 000
Hôpital général de St-Boniface	-	-	1 000 000
Organisation mondiale de la santé	-	68 000	197 000
Programmes des subventions à la promotion de la santé	**5 020 000**	4 520 000	2 145 580
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies	**2 000 000**	2 000 000	-
Services de santé des Indiens et des populations du Nord			
Subventions à des individus d'origine indienne ou inuit sous formes de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé	**100 000**	100 000	94 500
	10 089 000	9 657 000	6 406 080
Paiements législatifs*			
Assurance-maladie			
Programme des services de santé assurés	**5 448 500 000**	5 312 000 000	5 407 500 000
Programme des services complémentaires de santé	**1 420 100 000**	1 346 000 000	1 270 629 000
	6 868 600 000	6 658 000 000	6 678 129 000

* Paiements versés en vertu de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé.

Tableau 51 : Détail des contributions

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Contributions			
Innocuité et qualité des aliments et nutritions			
Association de l'information sur les allergies	-	5 000	-
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
B.C. Salmon Farmers' Association	-	-	25 000
Symposium panaméricain sur l'aérobiologie et la santé	-	15 000	-
Qualité et risques environnementaux			
5th International Conference on Indoor Air Quality and Climate	-	25 000	25 000
Association des biologistes du Québec	-	-	2,000
Surveillance de la santé nationale			
Programme national sur le SIDA	**7 800 000**	7 668 000	2 041 960
Administration du Programme			
Société de toxicologie du Canada	-	-	2 000
Services et promotion de la santé			
Contributions en matière d'aide aux victimes de violence	**375 000**	375 000	345 960
Contributions à la promotion de la santé	**6 820 000**	8 552 000	10 249 982
Programmes de recherche et d'information sur l'alcool et les drogues	**800 000**	800 000	800 000
Programme national de recherche et développement en matière de santé	**28 114 000**	30 606 000	26 341 368
Services de santé des Indiens et du Nord			
Paiements aux bandes, associations ou groupes d'Indiens pour le contrôle et la prestation des services de santé	**8 972 000**	-	-
Contributions au coût des établissements et de l'équipement médico-hospitalier destinés aux Inuit	**6 078 000**	5 478 000	6 616 764
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer des soins de santé dispensés aux communautés indiennes et Inuit	**805 000**	760 000	737 000

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Contributions pour les services d'agents de la santé communautaire, de transport à des fins médicales, de professionnels de la santé et de services de soutien dans le Nord	**72 742 000**	52 997 000	48 035 437
Contributions en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	**54 989 000**	49 334 000	46 361 988
Contributions à des associations ou groupes indiens et Inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit	**1 027 000**	1 027 000	994 206
Contribution au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue de la construction de l'hôpital général Stanton de Yellowknife	-	-	1 506 174
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes d'études menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé	**2 357 000**	2 266 000	1 920 282
Condition physique et Sport amateur			
Contributions aux organismes nationaux de sport amateur	**40 995 000**	40 925 000	39 439 186
Contributions au Centre canadien du sport et de la condition physique	**4 568 000**	4 566 000	4 704 238
Contributions aux athlètes amateurs d'élite	**4 950 000**	3 872 000	4 572 053
Contributions aux organismes commanditaires de jeux omni-sports régionaux, nationaux et internationaux	**6 107 000**	6 307 000	8 323 900
Contributions aux associations et aux organismes nationaux de condition physique et loisirs	**6 178 000**	6 228 000	6 559 527
Contributions à PARTICIPaction	**1 061 000**	1 061 000	1 006 000
	254 738 000	222 867 000	210 610 025
	7 133 427 000	6 890 524 000	6 895 145 105

5. Recettes

Les recettes du programme sont versées au Trésor directement; elles ne peuvent être utilisées pour le Programme. Les recettes hospitalières proviennent de paiements pour les services fournis dans les hôpitaux de la direction générale des Services médicaux lorsque ceux-ci sont couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie. Les recettes du partage des frais viennent surtout du gouvernement du Yukon pour l'administration des postes sanitaires situés au Yukon. Les recettes proviennent également des droits, des amendes et de la cession de biens saisis.

Tableau 52 : Source des recettes par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Produit de la délivrance de permis d'importation et d'exportation et autres permis	**8**	8	8
Amendes et saisies	**6 500**	6 500	6 653
Qualité et risques environnementaux			
Services de radioprotection et services de dosimétrie	**1 471**	1 063	927
Services de santé aux Indiens et du Nord			
Régimes d'assurance-hospitalisation	**22 300**	21 680	31 221
Partage des coûts	**4 500**	4 300	4 093
Services professionnels	**1 906**	1 850	4 979
Autres	**2 573**	2 501	3 066
Administration du Programme			
Recettes diverses	**215**	215	305
	39 473	38 117	51 252

Les recettes supplémentaires proviennent des Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries dans le cadre du Programme de la condition physique et du sport amateur.

6. Coût net du programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour établir le coût net du Programme. En voici les détails.

Tableau 53 : Coût net du Programme pour 1990-1991

(en milliers de dollars)		**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévision 1989-1990
Dépenses de fonctionnement		**676 698**	614 003
Dépenses en capital		**46 036**	47 616
Paiements de transfert		**7 133 427**	6 890 524
Total budgétaire		**7 856 161**	7 552 143
Services reçus sans frais			
Locaux	- de travaux publics	**19 026**	18 465
Émission de chèques	- d'Approvisionnements et Services	**520**	530
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	- du Secrétariat du Conseil du Trésor	**8 115**	5 513
Autres services	- d'autres ministères	**546**	454
		28 207	24 962
Coût total du Programme		**7 884 368**	7 577 105
Moins : recettes à verser directement au Trésor		**39 473**	38 117
Coût net estimatif du Programme		**7 844 895**	7 538 988

B. Autres renseignements

Tableau 54 : Établissements sanitaires de Sservices médicaux

Établissements	Nombre	Fonction
Hôpitaux généraux	7	- établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec service aux patients internes et externes, généralement situés dans une ville ou à proximité
Postes de soins infirmiers	67	- unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux sans autre établissement médical - une ou plusieurs infirmières et personnel auxiliaire - services de santé publique, soins d'urgence, soins aux patients externes et internes (courts séjours)
Postes de soins de santé	197	- petites unités régionales situées dans des endroits isolés - généralement sous la responsabilité d'un représentant en santé communautaire qui reçoit régulièrement la visite d'une infirmière
Centres de santé	122	- unités situées dans des collectivités plus populeuses ayant parfois accès et affiliées à un hôpital ou une clinique de programmes de santé communautaire incluant parfois des services thérapeutiques et toujours des services de prévention et de promotion de la santé - personnel infirmier
Infirmeries	56	- batiments ou locaux permettant aux infirmières et aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention
Cliniques	17	- unités normalement situées outremer qui sont affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin
Services de santé des fonctionnaires fédéraux	116	- unités situées dans un lieu de travail des fonctionnaires fédéraux - infirmière autorisée à temps plein ou à temps partiel - premiers soins, services de consultation et services de santé au travail pour les fonctionnaires fédéraux
Postes de quarantaine	15	- lieux spécifiés dans la Loi sur la quarantaine pour l'exécution des activités législatives aux ports d'entrée
Services d'urgence	10	- établissements fédéraux où sont stockées des fournitures d'urgence
Centres de prévention et de traitement du PNLAADA	35	- établissements pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (séjour, aspects récréationnels, sociaux et administratifs et formation)

1. Accords fédéraux provinciaux sur les loteries

Le Programme de la condition physique et du sport amateur ne produit pas de recettes. Il n'y a donc aucun lien direct entre le programme en tant que tel et les recettes non fiscales recueillies par le gouvernement fédéral en application des accords fédéraux-provinciaux actuels sur les loteries puisque Condition physique et Sport amateur n'a pas le pouvoir de dépenser ces recettes. L'accès à un pourcentage de ces recettes est contrôlé par le système budgétaire normal du gouvernement. Toutefois, la responsabilité de les recevoir et de les déposer, ainsi que d'en rendre compte, a été confiée au ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et à ses fonctionnaires.

Deux accords du genre sont pertinents :

- L'accord de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payable en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir compte de l'inflation en utilisant l'Indice des prix à la consommation et 1979 comme année de base.

- En vertu de l'accord de 1985 sur les loteries, les provinces ont remis au gouvernement la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux les 31 décembre 1985, 1986 et 1987.

Tableau 55 : Recettes non fiscales du gouvernement du Canada

(en millions de dollars)	Réel 1985-1986	Réel 1986-1987	Réel 1987-1988	Réel 1988-1989	Prévu 1989-1990	Prévu 1990-1991
Accord de 1979	36,4	38,0	39,6	41,2	43,0	44,8
Accord de 1985	33,3	33,3	33,3	-	-	-
	69,7	71,3	72,9	41,2	43,0	44,8

2. Classement du Canada dans le sport international

Tableau 56 : Classement du Canada dans le sport international

	Jeux du Commonwealth	Jeux panaméricains	Jeux Olympiques d'hiver	Jeux Olympiques d'été
1978-1979	Premier Edmonton, Canada (rang prévu, 1er)			
1979-1980		Troisième San Juan, Porto Rico	Treizième Lac Placid, États-Unis	
1980-1981				Moscou, URSS*
1982-1983	Troisième Brisbane, Australie (rangs prévus, 1er, 3e)			
1983-1984		Troisième Caracas, Venezuela	Onzième Sarajevo, Yougoslavie (rangs prévus, 10e, 12e)	
1984-1985				Quatrième* Los Angeles, États-Unis (rangs prévus, 10e,12e)
1987-1988	Deuxième Édimbourg, Écosse	Troisième Indianapolis, États-Unis (rang prévu, 3e)	Dixième Calgary, Canada (rangs prévus, 8e,9e)	
1988-1989				Dix-neuvième Séoul, Corée du Sud
1990-1991	Auckand N.-Z.			
1991-1992		Havane, Cuba	Albertville France	
1992-1993				Barcelone, Espagne

* Le Canada n'a pas participé aux Jeux Olympiques d'été de 1980 à Moscou en raison du boycottage décrété. Il ne figure donc pas au classement général. Par contre, il s'est classé dixième aux Jeux Olympiques de 1976 à Montreal. D'aprés les performance des athlètes canadiens comparativement à celles réalisées à Moscou en 1980, le Canada s'y serait classé quinzième environ. Les résultats du Canada aux Jeux Olympiques de 1984 (Los Angeles) sont supérieurs à ce qu'ils auraient dû être étant donné le boycottage des jeux par le Bloc de l'Est.

** Aucun rang n'est prévu en ce moment.

Tableau 57 : Laboratoires régionaux, bureaux régionaux et de district de la Direction générale de la protection de la Santé

	Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique				
Halifax	X	X		X
St-John's (T.-N.)		X		
Saint John (N.-B.)		X		
Charlottetown		X		
Sydney			X	
Région de Québec			X	
Montréal (Longueuil)	X	X		X
Trois-Rivières		X		
Québec		X		
Sherbrooke,/Hull		X		
Région de l'Ontario				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa-Hamilton		X		
London		X		
Windsor-Thunder Bay			X	
Sudbury			X	
Région du Centre				
Winnipeg	X	X		X
Brandon-Regina		X		
Saskatoon		X		
Région de l'Ouest				
Vancouver	X	X		X
Calgary-Edmonton		X		
Kelowna-Victoria		X		

Concordances

On n'a pas préparé de Concordances pour Condition physique et Sport amateur car dans la nouvelle structure on a combiné les trois anciennes activités en une seule, soit Condition physique et Sport amateur. (Voir les tableaux 41 et 42 à la page 2-84)

Services et promotion de la santé - Concordance du budget principal de 1988-1989 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	7 032 210			7 032 210
Services de santé		9 862		9 862
Recherche extra-muros		25 616		25 616
Promotion de la santé		34 823		34 823
Administration du Programme			2 644	2 644
	7 032 210	70 301	2 644	7 105 155

Services et promotion de la santé - Concordance du budget principal de 1988-1989 (Années-personnes)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	20			20
Services de santé		69		69
Recherche extra-muros		22		22
Promotion de la santé		133		133
Administration du Programme			42	42
	20	224	42	286

Services médicaux - Concordance des Budget des dépenses principal de 1988-1989 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure				
Ancienne structure	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	447 922				447 922
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		20 326	4 606		24 932
Service d'urgence			2 495		2 495
Administration du Programme	(970)		3 755	4 872	7 657
	446 952	20 326	10 856	4 872	483 006

Services médicaux - Concordance des Budget des dépenses principal de 1988-1989 (Années-personnes)

	Nouvelle structure				
Ancienne structure	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	1 984				1 984
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		326	70		396
Service d'urgence			30		30
Administration du Programme			6	46	52
	1 984	326	106	46	2 462

Protection de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1988-1989 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	32 194					32 194
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		51 987				51 987
Qualité et risques environne-ment			20 876			20 876
Surveillance de la santé nationale				13 198		13 198
Administration du Programme					32 788	32 788
	32 194	51 987	20 876	13 198	32 788	151 043

Protection de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1988-1989 (Années-personnes)

	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	587					587
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		674				674
Qualité et risques environnaux ment			291			291
Surveillance de la santé nationale				191		191
Administration du Programme					154	154
	587	674	291	191	154	1 897

Services et promotion de la santé - Concordance des dépenses réelles de 1988-1989 (en milliers de dollars)

Ancienne structure	Nouvelle structure			
	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	6 679 797			6 679 797
Services de santé		10 701		10 701
Recherche extra-muros		29 169		29 169
Promotion de la santé		37 957		37 957
Administration du Programme		3 124*	3 164	6 288
	6 679 797	80 951	3 164	6 763 912

* Secretariat pour le Troisième Âge

Services et promotion de la santé - Concordance des dépenses réelles de 1988-1989 (Années-personnes)

Ancienne structure	Nouvelle structure			
	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	21			21
Services de santé		65		65
Recherche extra-muros		24		24
Promotion de la santé		119		119
Administration du Programme		17*	49	66
	21	225	49	295

* Secretariat pour le Troisième Âge

Services médicaux - Concordance des dépenses réelles de 1988-1989 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure				
Ancienne structure	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	436 096				436 096
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		21 096	11 977		33 073
Service d'urgence			2 162		2 162
Administration du Programme	19 127			4 800	23 927
	455 223	21 096	14 139	4 800	495 258

Services médicaux - Concordance des dépenses réelles de 1988-1989 (Années-personnes)

	Nouvelle structure				
Ancienne structure	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	1 877				1 877
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		339	99		438
Service d'urgence			26		25
Administration du Programme	66			46	112
	1 943	339	124	46	2 462

Protection de la santé - Concordance des dépenses réelles de 1988-1989 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	34 948					34 948
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		55 841				55 841
Qualité et risques environne-ment			24 621			24 621
Surveillance de la santé nationale				22 515		22 515
Administration du Programme					33 627	33 627
	34 948	55 841	24 621	22 515	33 627	171 552

Protection de la santé - Concordance des dépenses réelles de 1988-1989 (Années-personnes)

	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	607					607
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		686				686
Qualité et risques environnaux ment			290			290
Surveillance de la santé nationale				205		205
Administration du Programme					171	171
	607	686	290	205	171	1 959

Services et promotion de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1989-1990 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	6 872 261			6 872 261
Services de santé		10 138		10 138
Recherche extra-muros		30 824		30 824
Promotion de la santé		38 496		38 496
Administration du Programme		4 162*	2 502	6 664
	6 872 261	83 620	2 502	6 958 383

* Secrétariat pour le Troisième Âge

Services et promotion de la santé - Concordance des Budget des dépenses de 1989-1990 (Années-personnes)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	21			21
Services de santé		66		66
Recherche extra-muros		23		23
Promotion de la santé		129		129
Administration du Programme		12*	37	49
	21	230	37	288

* Secrétariat pour le Troisième Âge

Services médicaux - Concordance des Budget des dépenses principal de 1989-1990 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure				
Ancienne structure	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	495 079				495 079
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		21 598	7 021		28 619
Service d'urgence			2 598		2 598
Administration du Programme	(975)		3 754	5 285	8 064
	494 104	21 598	13 373	5 285	534 360

Services médicaux - Concordance des Budget des dépenses principal de 1989-1990 (Années-personnes)

	Nouvelle structure				
Ancienne structure	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	1 881				1 881
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		326	70		396
Service d'urgence			30		30
Administration du Programme			6	45	51
	1 881	326	106	45	2 358

Protection de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1989-1990 (en milliers de dollars)

Ancienne structure	Nouvelle structure					
	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	33 126					33 126
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		65 167				65 167
Qualité et risques environne-ment			27 196			27 196
Surveillance de la santé nationale				42 321		42 321
Administration du Programme					40 127	40 127
	33 126	65 167	27 196	42 321	40 127	207 937

Protection de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1989-1990 (Années-personnes)

Ancienne structure	Nouvelle structure					
	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	593					593
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		747				747
Qualité et risques environnaux ment			309			309
Surveillance de la santé nationale				222		222
Administration du Programme					155	155
	593	747	309	222	155	2 026

Services et promotion de la santé - Concordance des Budget des dépenses de 1990-1991 (en milliers de dollars)

Ancienne structure	Nouvelle structure			
	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	6 869 310			6 869 310
Services de santé		10 360		10 360
Recherche extra-muros		30 338		30 338
Promotion de la santé		46 507		46 507
Administration du Programme		4 036*	2 486	6 522
	6 869 310	91 241	2 486	6 963 637

* Secretariat pour le Troisième Âge

Services et promotion de la santé - Concordance des Budget dépenses de 1990-1991 (Années-personnes)

Ancienne structure	Nouvelle structure			
	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	21			21
Services de santé		65		65
Recherche extra-muros		24		24
Promotion de la santé		132		132
Administration du Programme		10*	35	45
	21	231	35	287

* Secretariat pour le Troisième Âge

Services médicaux - Concordance des Budget des dépenses principal de 1990-1991 (en milliers de dollars)

Ancienne structure	Nouvelle structure				
	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	574 604				574 604
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		22 178	6 247		28 425
Service d'urgence			2 977		2 977
Administration du Programme	2 328		1 816	4 300	8 444
	576 932	22 178	11 040	4 300	614 450

Services médicaux - Concordance des Budget des dépenses principal de 1990-1991 (Années-personnes)

Ancienne structure	Nouvelle structure				
	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et du Nord	1 646				1 646
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		326	76		402
Service d'urgence			31		31
Administration du Programme			6	45	51
	1 646	326	113	45	2 130

Protection de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1990-1991 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	35 720					35 720
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		65 587				65 587
Qualité et risques environne-ment			32 525			32 525
Surveillance de la santé nationale				30 561		30 561
Administration du Programme					38 856	38 856
	35 720	65 587	32 525	30 561	38 856	203 249

Protection de la santé - Concordance des Budget des dépenses principal de 1990-1991 (Années-personnes)

	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Innocuité et qualité des aliments et Inutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	596					596
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		734				734
Qualité et risques environnaux ment			354			354
Surveillance de la santé nationale				212		212
Administration du Programme					158	158
	596	734	354	212	158	2 054

Index par sujet

Accords fédéraux provinciaux sur les loteries (CPSA) - *103*
Autonomie politique des Indiens (DGSM) - *20*

Commission nationale de la santé des Indiens (DGSM) - *23*
Concept de vie active - *26, 84*
Condition physique (CPAS) - *21, 22, 24, 26, 27, 83, 84, 85, 86, 87, 88*
Coopération internationale - *12*

Développement économique et commerce - *19*

Enquête Campbell sur le bien-être - 1988 (CPSA) - *12, 32*
Enquête Dubin (CPSA) - *22*
État de santé des Indiens et Inuit (DGSM) - *20*

Instruments médicaux émettant des radiations (DGPS) - *25, 48, 50, 51*

Jeux du Commonwealth de 1994 (CPSA) - *24*

La santé pour tous (DGSPS) - *25*

Médecine aéronautique civile (DGSM) - *73, 76, 77*

Nutrition - Questions de santé publique (DGPS) - *30, 38, 39, 40, 41*

Objectifs nationaux pour la science et la médecine sportive (CPSA) - *27*
Olympiques (CPSA) - *12, 88*

Programme communautaire de santé cardio-vasculaire (DGSPS) - *26*
Programme de carrière dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit (DGSM) - *82*
Programme de contributions à la promotion de la santé (SPS) - *64, 65*
Programme des effets qu'ont les Grands lacs sur la santé (DGPS) - *22, 51*
Programme national de coopération pour le nettoyage des sites terrestes dangereux (DGPS) - *52*
Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (DGSPS) - *79, 82*
Programme national de lutte contre le tabagisme (DGSPS) - *12, 20, 23, 25, 51*
Programme nationale pour combattre la conduite avec facultés affaiblies (DGSPS) - *12, 22, 25*
Programme sur la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants (DGSM & SPS) - *26, 66*

Qualité de l'eau potable (DGPS) - *24*

Recherche en vue de favoriser l'autonomie des aînés (SPS) - *66*
Recherche, évaluation et normes alimentaires (DGPS) - *36*
Relations internationales (CPSA) - *24, 33, 34, 83, 85, 87, 88*
Réponse de Santé nationale et Bien-être social au sida (DGPS & SPS) - *11, 18, 19, 22, 53, 56, 58, 66*

Services d'hygiène du milieu et surveillance (DGPS) - *19, 51, 52, 55, 57, 58, 69, 71, 79*
Services de médecine du travail (DGSM) - *69, 71, 72*
Services de quarantaine et de réglementation (DGSM) - *69, 70*
Services de santé assurés (DGSPS) - *11, 60*
Services de santé aux Indiens et aux populations du Nord (DGSM) - *29, 79, 80, 81, 82*
Services de santé non assurés (DGSM) - *12, 21, 23, 26*
Services hospitaliers (DGSM) - *79*
Services médicaux de l'Immigration (DGSM) - *73, 74, 75*
Services placés sous la responsabilité des Indiens (DGSM) - *12, 26, 81, 82*
Sport amateur (CPSA) - *86, 33*
Stratégie nationale antidrogue (DGSPS) - *11, 18, 19, 21, 22, 42, 66*
Système canadien du sport (CPSA) - *24, 26, 27, 34*
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (DGPS) - *22, 72*

Transfert des services de santé dans le Nord (DGSM) - *81*

Usage de drogue et contrôle antidopage dans le sport (CPSA) - *12, 27*

Programme social

Plan de dépenses 1990-91

Table des matières

Autorisation de dépenser

A. Autorisations pour 1990-1991 3-4
B. Emploi des autorisations en 1988-1989 3-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1990-1991
1. Points saillants 3-6
2. Sommaire des besoins financiers 3-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 3-9
2. Examen des résultats financiers 3-12
C. Données de base
1. Introduction 3-13
2. Mandat 3-13
3. Objectif du Programme 3-14
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 3-14
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 3-15
2. Initiatives 3-17
3. État des initiatives annoncées antérieurement 3-19
E. Efficacité du Programme 3-20

Section II
Analyse par activité

A. Sécurité du revenu 3-23
B. Programmes à frais partagés 3-28
C. Développement social 3-37
D. Administration du Programme 3-43

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 3-45
2. Besoins en personnel 3-46
3. Paiements de transfert 3-49
4. Coût net du Programme 3-50
5. Tableaux de concordance 3-51
6. Index par sujet 3-55

Régime de pensions du Canada 3-56

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1990-1991 - Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	**Budget principal 1990-1991**	Budget principal 1989-1990
	Programme social		
20	Dépenses du programme	**90 586**	86 648
25	Subventions et contributions	**182 506**	183 596
(L)	Versements d'allocations familiales	**2 663 000**	2 612 000
(L)	Versements de la sécurité de la vieillesse	**12 878 000**	11 885 000
(L)	Versements du supplément de revenu garanti	**4 105 000**	3 961 000
(L)	Versements d'allocations au conjoint	**519 000**	549 000
(L)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	**5 297 700**	4 779 200
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux	**14 438**	14 068
	Total du programme	**25 750 230**	24 070 512

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédit	(en dollars)	**Budget principal 1990-1991**
	Programme social	
20	Dépenses du programme	**90 586 000**
25	Les subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions	**182 506 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1990-1991						Budget principal 1989-1990
	Années-personnes* autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins: Recettes à valoir sur le crédit	Total	
Sécurité du revenu	2 511	134 393	290	20 165 000	52 421	**20 247 262**	19 085 063
Programmes à frais partagés	100	5 805	-	5 425 733	-	**5 431 538**	4 908 616
Développement social	149	12 535	-	54 473	-	**67 008**	72 933
Administration du programme	76	6 047	334	-	1 959	**4 422**	3 900
	2 836	158 780	624	25 645 206	54 380	**25 750 230**	24 070 512
Années- personnes autorisées en 1989-1990	2 924						

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veiuillez consulter le tableau 27, page 3-46.

B. Emploi des autorisations en 1988-1989 - Volume II des Comptes publics

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme social			
20	Dépenses du programme	75 254	86 285	**84 378**
25	Subventions et contributions	125 688	137 388	**129 893**
(L)	Versements d'allocations familiales	2 586 000	2 605 700	**2 605 700**
(L)	Versements de la sécurité de la vieillesse	11 118 000	10 963 365	**10 963 365**
(L)	Versements du supplément de revenu garanti	3 887 000	3 765 839	**3 765 839**
(L)	Versements d'allocations au conjoint	525 000	473 220	**473 220**
(L)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	4 471 800	4 583 550	**4 583 550**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	13 672	14 133	**14 133**
	Total du Programme - Budgetaire	22 802 414	22 629 480	**22 620 078**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1990-1991

1. Points saillants

Les points saillants du programme social en 1990-1991 sont les suivants :

- Les besoins financiers pour les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse devraient être de l'ordre de 20,2 milliards de dollars en 1990-1991. Cette somme représente une augmentation de 6,8 p. 100 (1,3 milliard de dollars) par rapport à 1989-1990. (Voir page 7.)

- Au cours du prochain exercice, les ministres des Finances fédéral et provinciaux entreprendront la négociation d'un nouveau barème des taux de cotisation du Régime de pensions du Canada dont la mise en application est prévue pour 1992. (Voir page 3-61.)

- Les contributions versées aux provinces et aux territoires dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (LRPI) et des ententes sur le traitement et la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes devraient se chiffrer à 5,43 milliards de dollars. (Voir page 3-29.)

- La Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et le Centre national d'information sur la garde de jour favoriseront la mise en oeuvre de services de garde innovateurs et de qualité. (Voir page3-41.)

- Le programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s et le programme Nouveaux Horizons financeront des projets visant à améliorer la qualité de vie et l'autonomie des Canadiens âgés, et permettront aux Canadiens retraités de participer au développement de leurs collectivités. (Voir pages 3-41, 3-42.)

- De concert avec les provinces, on améliorera le processus de vérification des dépenses engagées dans le cadre du RAPC, de la LRPI et des accords de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes.

- En collaboration avec la CEIC, le Ministère négociera et conclura de nouvelles ententes avec les provinces dans le but de promouvoir l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux.

- Le projet de remaniement des programmes de la sécurité du revenu se poursuivra en 1990-1991. Ce projet, qui devrait s'échelonner sur sept ans, vise à accroître l'efficacité du versement des prestations de la sécurité de la vieillesse, des allocations familiales et du Régime de pensions du Canada.

- Le service de dépôt direct des chèques des bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse, du régime de pensions du Canada et des allocations familiales, qui avait

été annoncé dans le budget d'avril 1989, devrait pouvoir être offert vers la fin de 1990.

- De concert avec d'autres ministères, les provinces, des organismes bénévoles canadiens et des groupes du secteur privé, le programme continuera de mettre en oeuvre des politiques, des programmes et des projets innovateurs qui permettront aux personnes handicapées d'accroître leur autonomie dans la collectivité et de mieux s'intégrer au marché du travail.

- Des projets de recherche et de développement thématiques dans le domaine social seront financés par le Programme de subventions nationales au bien-être social. (Voir page 3-39.)

- Le Bureau d'adoption national et le programme de subventions nationales au bien-être social entreprendront une étude du système d'adoption canadien.

- Les tribunaux devraient se prononcer en 1990 sur trois plaintes qui contestent la légalité, en regard de la Charte canadienne des droits et libertés, des programmes d'allocation au conjoint et d'allocation au conjoint pour veufs et veuves. On prétend que ces programmes sont discriminatoires du point de vue de l'état matrimonial et du sexe.

- Une stratégie nationale à long terme sur la prévention de la violence familiale sera mise au point en consultation avec les administrations provinciales et territoriales, des organismes bénévoles, des fournisseurs de services et des regroupements de victimes. (Voir page 3-40.)

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Différence	Détails à la page
Sécurité du revenu (SR)	**20 247 262**	18 960 157	1 287 105	3-24
Programmes à frais partagés (PFP)	**5 431 538**	5 063 716	367 822	3-29
Développement social (DS)	**67 008**	70 010	(3 002)	3-38
Administration du programme (AP)	**4 422**	4 154	268	3-43
	25 750 230	24 098 037	1 652 193	
Années-personnes	**2 836**	2 928	(92)	

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 27, page 3-46.

Explication de la différence : L'augmentation des besoins en 1990-1991 par rapport aux prévisions pour 1989-1990 est due principalement aux éléments suivants :

	(en milliers de dollars)
• Augmentation des paiements législatifs dans le cadre des programmes des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse	1 283 000
• Variations nettes de fonctionnement :	
- Virement direct de fonds	4 563
- Provision pour inflation (coûts liés au personnel seulement)	404
- Augmentation des coûts d'Approvisionnements et Services Canada	1 011
- Restructuration des allocations familiales	(3 957)
- Réduction de 81 années-personnes	(2 120)
- Divers	568
• L'augmentation des dépenses au chapitre des programmes à frais partagés résulte principalement d'une réforme importante du bien-être social en Ontario qui a eu pour effet d'accroître les tarifs de l'aide sociale.	365 000

Explications des prévisions pour 1989-1990 : Les dépenses prévues pour 1989-1990 (selon les données dont disposait la direction au 30 novembre1989) sont de 28 millions de dollars, soit 0,5 p. 100, supérieures par rapport à celles de 24 070 millions de dollars qui figurent dans le Budget des dépenses principal de 1989-1990. Cette différence est principalement due aux facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)	(en milliers de dollars)
• Postes législatifs relatifs aux allocations familiales et à la sécurité de la vieillesse		(125 000)
- Augmentation (diminution) du nombre de personnes admissibles		
- Allocations familiales	23 000	
- Pension de base de la sécurité de la veillesse	(35 000)	
- Supplément de revenu garanti	(82 000)	
- Allocation au conjoint	(65 000)	
- Augmentation (diminution) du taux moyen versé		
- Allocations familiales	18 000	
- Pension de base de la sécurité de la vieillesse	-	
- Supplément de revenu garanti	23 000	
- Allocation au conjoint	(7 000)	

		(en milliers de dollars)
•	Réforme des PSR (S.R.)	(1 130)
•	Augmentation des dépenses en télécommunication (S.R.)	766
•	Virement direct de fonds (S.R.)	502
•	Contestations en regard de la Charte (S.R.)	210
•	Augmentation des dépenses au chapitre des programmes à frais partagés résultant principalement de la mise en oeuvre, en fin d'exercice, d'une vaste réforme du bien-être en Ontario et de l'accroissement des tarifs de l'aide sociale en Colombie-Britannique. (P.F.P)	160 000
•	Réduction des prévisions pour le programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes. (P.F.P)	(8 000)

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants des activités du programme social en 1989-1990 ont été les suivants :

Obligations légales : Des services de consultation ont été offerts aux provinces sur les nouvelles dispositions de l'Accord sur la réadaptation professionnelle des invalides de 1988-1990, notamment en ce qui concerne la procédure d'appel.

Exécution du programme : Des contributions totalisant 18 millions de dollars ont été versées à 140 organismes et groupes communautaires par le biais de la Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants.

On a débuté de l'élaboration du projet de dépôt direct des chèques des bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse, du régime de pensions du Canada et des allocations familiales.

D'importantes consultations sur la prévention de la violence familiale ont eu lieu avec les fournisseurs de services et les groupes intéressés.

On a entrepris la mise au point d'une perspective d'avenir, d'une stratégie administrative, de plans de modification et de documents d'impact qui constitueront l'armature centrale d'un plan visant à fusionner la mise en application du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse et à simplifier l'exploitation de ces programmes, de même que celui des allocations familiales. D'autres contrats ont été attribués; le plus important d'entre eux porte sur la mise au point et la mise en application d'une stratégie et d'un plan de communication.

Initiatives sur la politique du programme : Les accords internationaux en matière de sécurité social conclus avec l'Australie et l'Islande sont entrés en vigueur en 1989-1990.

Des accords sur l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux ont été conclus entre le Ministère, la CEIC, toutes les provinces et les Territoires du Nord-Ouest.

Les points saillants des activités du programme social en 1988-1989 incluent ce qui suit :

Obligations légales : Les modifications apportées au Régime de pensions du Canada à la suite du projet de loi C-116 ont continué d'influer sur le nombre de bénéficiaires. A la fin de l'exercice 1988-1989, près de 210 prestations de retraite souples avaient été versées et plus de 31 000 bénéficiaires de prestations de survivant qui n'étaient pas admissibles à ce type de prestations y ont eu droit.

Une première entente de partage de frais, l'Accord sur le traitement et la réadaptation des alcooliques et toxicomanes, a été conclue avec sept provinces dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue. Cet accord vise à promouvoir les programmes relatifs à l'alcool et aux drogues, surtout ceux qui s'adressent aux jeunes.

Le Bureau d'adoption national a conclu des ententes sur l'adoption d'enfants avec le Brésil et la Thaïlande.

Exécution du programme : La Sécurité du revenu a poursuivi ses efforts d'amélioration des services à la clientèle en perfectionnant les capacités de réponse téléphonique dans plusieurs centres. Elle a continué d'améliorer le service de rendez-vous pour les entrevues des clients et elle a fait parvenir plus de 2 millions de feuillets de renseignements aux cotisants du Régime de pensions du Canada pour les informer de leur admissibilité possible à des prestations et les renseigner sur les conditions du Régime de pensions du Canada.

Le RPC a traité 65 997 nouvelles demandes de prestations d'invalidité au cours de l'exercice précédent. Le versement de 62 p. 100 de ces prestations a été approuvé. Pendant cette période, le nombre des demandes, qui atteignait 17 000 en mai 1988, est passé à environ 8 500. Le temps nécessaire pour examiner ces demandes n'est plus que d'environ 3 semaines au lieu de 8.1/2 semaines.

Des contributions totalisant 14,6 millions de dollars ont été versées à 2 250 groupes de personnes âgées et organismes canadiens dans le cadre du programme Nouveaux Horizons et du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s.

Depuis juillet 1988, les personnes qui demandent des prestations d'invalidité du RPC sont tenues de présenter un rapport médical dressé par leur médecin. Ces rapports fournissent des données objectives qui permettent de déterminer la nature de l'invalidité.

En septembre 1988, les ministres des Services sociaux des administrations fédérale, provinciales et territoriales ont ratifié de nouvelles initiatives de coopération sur les services offerts aux personnes handicapées et ont demandé à leurs sous-ministres de mettre au point des attributions et des plans de travail afin que l'on procède à une nouvelle évaluation de la situation.

On a convoqué la première conférence fédérale-provinciale sur l'établissement de mécanismes officiels qui permettraient aux personnes ne pouvant avoir accès à des services de réadaptation professionnels d'interjeter l'appel.

Les demandes de remboursement en suspens du RAPC ont été réglées avec toutes les provinces, sauf le Québec et l'Ontario. Un calendrier de règlement des demandes en suspens a été fixé avec ces deux provinces.

Des initiatives touchant les personnes handicapées ont été mises sur pied : établissement d'un Service d'information sur les aménagements à l'intention des employeurs; mise en application de deux projets pilotes spéciaux d'envergure nationale sur la vie communautaire et l'autonomie; promotion du Programme d'adaptation à l'ordinateur qui s'adresse à de jeunes adultes souffrant de graves handicaps; et coordination des activités ministérielles qui touchent les personnes handicapées par le biais du Comité inter-directions générales sur les programmes et les politiques relatifs aux personnes handicapées.

Contestations en regard de la Charte : En 1988-1989, trois plaintes - une au sujet du Programme d'allocation au conjoint pour veufs et veuves et deux concernant le Programme d'allocation au conjoint - ont été déposées relativement à la Charte canadienne des droits et libertés. Le Programme d'allocation au conjoint pour veufs et veuves est contesté parce qu'il exercerait une discrimination fondée sur l'état matrimonial. La légalité du Programme d'allocation au conjoint est mise en doute parce que le critère de résidence de 10 ans favoriserait certains individus et que le Programme exercerait une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

Mise en service de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants : La Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants a été mise en service.

Initiative sur la politique du programme : L'examen fédéral, provincial et territorial des arrangements fiscaux qui touchent les personnes handicapées a entraîné la modification des accords sur la réadaptation professionnelle des invalides de 1988-1990 et de la politique du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), ce qui aura pour effet d'améliorer les arrangements fiscaux portant sur les services de réadaptation et de soutien accessibles aux personnes handicapées.

Le programme Nouveaux Horizons et la mise en application du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s ont été réalisés dans le cadre de la Stratégie relative aux aîné(e)s.

Des accords internationaux en matière de sécurité sociale ont été signés en 1988-1989 avec l'Australie et l'Islande. En outre, les accords signés avec la République de Dominique et la République fédérale d'Allemagne sont entrés en vigueur en 1988-1989.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	10 963 365	11 118 000	(154 635)
Supplément de revenu garanti	3 765 839	3 887 000	(121 161)
Allocation au conjoint	473 220	525 000	(51 780)
	15 202 424	15 530 000	(327 576)
Allocations familiales	2 605 700	2 586 000	19 700
Sécurité du revenu	122 709	107 117	15 592
Programmes à frais partagés	4 691 857	4 585 775	106 082
Développement social	41 434	25 611	15 823
Administration du programme	7 336	5 495	1 841
	22 671 460	22 839 998	(168 538)
Moins : Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	51 382	37 584	13 798
	22 620 078	22 802 414	(182 336)
Années-personnes	3 074	3 010	64

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 27, page 3-46.

Explication de la différence : Cette réduction de 182 millions de dollars, soit 0,8 p. 100, des dépenses réelles par rapport à celles du Budget principal pour 1988-1989 est due aux éléments suivants :

- Des demandes d'aide sociale plus importantes que ce qui avait été prévu à l'origine par certaines provinces expliquent l'augmentation de 106 millions de dollars qu'ont connu les demandes de remboursement présentées par les provinces dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada.
- Les projets de garde d'enfants ont entraîné des besoins supplémentaires de 5,9 millions de dollars et de 22 années-personnes.
- Les projets relatifs aux aîné(e)s ont engendré des besoins supplémentaires de 10,5 millions de dollars et de 32 années-personnes.
- Les paiements législatifs relatifs à la Sécurité de la vieillesse ont été inférieurs de 328 millions de dollars à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses.

- Les paiements législatifs relatifs aux Allocations familiales ont été supérieurs de 20 millions de dollars à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses.

- Les recouvrements effectués dans le cadre du RPC ont dépassé de 13,8 millions de dollars les prévisions du Budget des dépenses.

C. Données de base

1. Introduction

Le programme comprend trois activités (outre l'Administration du programme). La première de ces activités, celle de la Sécurité du revenu, fournit aux citoyens du Canada un soutien financier direct et évalue l'incidence de ces prestations qui visent à favoriser et à améliorer la sécurité du revenu des personnes âgées, des personnes handicapées, des survivants, des migrants et des familles comptant des enfants.

La deuxième activité, les programmes à frais partagés, permet au gouvernement fédéral de partager le coût des programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale, de bien-être et de réadaptation qui visent à combler les besoins financiers et sociaux élémentaires des Canadiens défavorisés.

Le Développement social, la troisième activité, fournit de l'aide financière à des regroupements, des organismes, des établissements d'enseignement et des instituts de recherche au moyen de subventions et de contributions. Cette aide favorise l'acquisition de connaissances et de compétences, et le développement d'idées, de services et de mécanismes de mise en oeuvre innovateurs qui permettent de combler des besoins sociaux changeants, de répondre aux besoins de groupes particuliers, entre autres les personnes âgées, les enfants et les personnes handicapées, et de s'attaquer à certains problèmes sociaux tels que la violence familiale, la violence faite aux enfants et l'exploitation sexuelle des enfants.

Le programme est surtout en relation avec les programmes et ministères fédéraux qui suivent :

Emploi et Immigration, Justice, Affaires indiennes et du Nord, Secrétariat d'État, Solliciteur général, Affaires des anciens combattants, Finances, Approvisionnements et Services, Revenu Canada -Impôt, Secrétaire du Conseil du Trésor, Conseil du statut de la femme, Bureau des relations fédérales-provinciales, et le Conseil privé.

2. Mandat

Le mandat du programme découle des lois et programmes suivants :

Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Loi sur la sécurité de la vieillesse
Régime de pensions du Canada
Loi de 1973 sur les allocations familiales
Loi de 1966 sur le Régime d'assistance publique du Canada
Règlement du Régime d'assistance publique du Canada (modifié en 1968, 1971, 1972, 1980, 1986)
Loi de 1961 sur la réadaptation professionnelle des invalides
Nouveaux Horizons (1972, 1974, 1984, 1988)
Initiatives en matière de violence familiale et d'exploitation sexuelle des enfants (1978, 1984, 1986, 1987, 1988)

Subventions nationales au bien-être social (1962, 1983)
Stratégie relative aux aînés (1987, 1988)
Stratégie nationale antidrogue (1987)
Stratégie pour la garde des enfants (1987, 1988)
Loi de l'impôt sur le revenu
Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales

3. Objectif du Programme

Maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens, et élaborer promouvoir et appliquer des politiques et des programmes d'aide sociale qui permettent de soutenir et de favoriser le mieux-être social des Canadiens.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le programme comprend quatre activités regroupées au sein de deux directions générales.

Le tableau 3 donne la structure organisationnelle du programme et l'affectation des ressources par direction générale. On trouvera à la section II, Analyse par activité, une description complète de ces activités.

Tableau 3 : Ressources par activité 1990-1991

	Programme social				
	Sécurité du revenu	Programmes à Frais partagés	Développement Social	Administration du Programme	Total
Paiements législatifs	20 165 000	5 297 700	-	-	25 462 700
Subventions et contributions	-	128 033	54 473	-	182 506
Dépenses du programme (y compris les régimes d'avantages sociaux des employés)	82 262	5 805	12 535	4 422	105 024
	20 247 262	5 431 538	67 008	4 422	25 750 230
Années-personnes	2 511	100	149	76	2 836

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le programme

Facteurs démographiques : La modification de la composition et de la taille de la population canadienne, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et les enfants, de même que la modification de la composition des familles influent directement sur le nombre de clients desservis par le programme.

Le vieillissement rapide de la population canadienne aura pour effet direct d'accroître la charge de travail du programme et les demandes de services relatives à la Sécurité de la vieillesse et au Régime de pensions du Canada. Au nombre de ces services figurent les services de consultation, la diffusion d'informations, le traitement des demandes, le règlement des cas, les appels, la tenue de comptes, l'amélioration des systèmes, l'examen de lois et de règlements, et des activités de contrôle accrues.

La clientèle des Allocations familiales devrait rester sensiblement la même au cours des années à venir. Le nombre d'enfants de moins de 18 ans admissibles aux allocations familiales accusera une légère baisse. Cependant, un léger accroissement du nombre de familles bénéficiaires fera augmenter légèrement le nombre de cas puisque les comptes des allocations familiales sont établis par famille.

L'accroissement de la population des personnes âgées influe également sur les programmes de subventions et de contributions puisque les regroupements et les associations de personnes âgées cherchent à mettre au point des services nouveaux et innovateurs. Les services rendus et les méthodes de mise en oeuvre utilisées dans les provinces auront une incidence sur les programmes à frais partagés.

Facteurs économiques : Les récessions et les périodes de croissance économique peuvent influer sur le taux des naissances, les modes de retraite et le niveau des revenus, facteurs qui influent à leur tour sur la taille de la population de bénéficiaires.

Le taux d'inflation agit directement sur la somme des prestations versées, puisque toutes les prestations administrées par la Sécurité du revenu sont indexées.

L'évolution des conditions économiques peut forcer le gouvernement à mettre en oeuvre de nouveaux programmes ou à modifier les programmes existants.

Quelque 3,3 millions de Canadiens sont reconnus comme des personnes handicapées, et plus la population vieillira, plus le nombre de personnes handicapées augmentera. Notre infrastructure de services ne pourra suffire à la tâche si nous ne prenons pas immédiatement des mesures pour élaborer des systèmes de mise en oeuvre de services plus économiques et mieux adaptés à nos besoins. Il faudra également tenir compte du fait qu'un nombre anormalement élevé de personnes handicapées sont défavorisées sur le plan socio-économique. A mesure que le nombre et le poids politique de ces personnes augmenteront, il sera encore plus urgent de modifier les systèmes de soutien afin de pouvoir rétablir ce déséquilibre.

Facteurs juridiques : La légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés de certains des programmes administrés par la Sécurité du revenu est présentement contestée devant les tribunaux, et il faut s'attendre à une augmentation du nombre de ces plaintes dans le futur. Ces plaintes soulèvent des questions capitales et toute décision favorable aux parties plaignantes aura des effets importants. L'une de ces plaintes prétend que l'allocation au conjoint administrée par le Programme de la sécurité de la vieillesse serait discriminatoire envers les personnes célibataires, divorcées et séparées âgées de 60 à 64 ans.

Facteurs sociaux : Le nombre toujours plus grand de femmes sur le marché du travail et l'augmentation du nombre des familles monoparentales ont accru la demande de services de garde agréés de première qualité.

Depuis que le public reconnaît l'ampleur et les effets de la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées, le nombre des incidents signalés s'est accru et, par conséquent, les services de prévention, de protection et de traitement sont plus en demande.

Comme de nombreux Canadiens préfèrent adopter des enfants étrangers provenant de pays en voie de développement, il est plus difficile de trouver des foyers aux enfants qui ont des besoins spéciaux. Par conséquent, une plus grande coordination des adoptions interprovinciales et internationales s'impose.

Facteurs organisationnels : Il faut s'attendre à ce que le nombre d'assistés sociaux à l'échelle nationale atteigne environ un million par an au cours des deux ou trois prochaines années. Les célibataires aptes à occuper un emploi sont nombreux à demander de l'aide sociale. Les réformes que connaissent actuellement les programmes d'aide sociale au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique prévoient entre autres la mise en place de services et de mécanismes d'incitation à l'emploi puisqu'il tiennent compte de cette réalité. Ces réformes auront une incidence sur le partage des coûts aux termes du RAPC.

L'évolution de la famille canadienne, le nombre accru d'enfants vivant dans la pauvreté et l'engagement de plus en plus grand des organismes de bénévoles soulignent la nécessité de procéder à de nouvelles analyses de la conception et de la mise en oeuvre des services sociaux.

2. Initiatives

En **1990-1991**, le programme social entreprendra les grandes initiatives qui suivent :

Dépôt direct : Le gouvernement a annoncé son intention d'offrir aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales un service selon lequel leurs chèques de prestation pourront être déposés directement dans leur compte bancaire. Ce service devrait entrer en vigueur vers la fin de 1990. Le dépôt direct, qui sera tout à fait facultatif, améliorera la qualité des services fournis au public et aura pour effet de réduire le nombre de chèques perdus ou volés et de diminuer les effets de l'interruption du service postal.

Remaniement des programmes de la sécurité du revenu : De nombreux efforts sont faits actuellement pour accroître l'efficacité de la mise en oeuvre des trois programmes. L'objectif poursuivi est de fournir de meilleurs services et de réduire le coût de traitement de la charge de travail prévue. On projette également de réduire au minimum les risques d'erreur et de fraude, et de donner plus de souplesse aux systèmes de mise en oeuvre des services. On fera appel au secteur privé en 1989-1990 et 1990-1991 pour élaborer des plans d'affaires courantes et de modification des affaires courantes. Ce remaniement doit s'échelonner sur sept ans.

Modification de la procédure d'appel du Régime de pensions du Canada : D'importantes modifications du Régime de pensions du Canada sont entrées en vigueur le 1er janvier 1987. Les modifications de la procédure d'appel du RPC que le Parlement avait approuvées à cette époque, mais qui n'avaient pas été mises en application, entreront en vigueur en 1990-1991.

La procédure d'appel comporte toujours trois paliers. Au premier palier, on peut interjeter appel de la décision initiale devant le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Au troisième palier, qui constitue le dernier recours, les cas sont référés à la Commission d'appel des pensions qui réunit des juges provenant surtout des cours supérieures provinciales.

Les changements les plus importants touchent le deuxième niveau d'appel. Le comité de révision, comité spécial formé de personnes non spécialistes auxquelles on ne verse pas d'honoraires, sera remplacé par un tribunal d'appel plus officiel. Ces tribunaux seront constitués de membres permanents rémunérés, tant des spécialistes que des profanes, qui auront l'occasion de devenir maîtres dans l'art de juger de l'admissibilité aux prestations du Régime de pensions du Canada. On apportera d'autres modifications au Régime de pensions du Canada afin de donner au président de la Commission d'appel des pensions une plus grande latitude quant à la composition des comités qui devront juger les diverses causes et de permettre que les appels de la Commission d'appel des pensions puissent être référés à la Cour fédérale du Canada.

Régime d'assistance publique du Canada : De concert avec les provinces, les administrateurs du Régime continueront d'améliorer l'efficacité des mécanismes de vérification des demandes de remboursement présentées par les provinces. La mise au point d'une base de données nationale sur les assistés sociaux permettra d'évaluer avec plus de précision l'incidence du programme. Une campagne d'information publique sera lancée pour souligner le 25e anniversaire du RAPC.

Réadaptation professionnelle des invalides : De nouveaux accords à long terme entreront en vigueur le 1er avril 1990.

Traitement et réadaptation des alcooliques et des toxicomanes : De nouvelles ententes à long terme seront signées avec les provinces et les territoires le 1er avril 1990.

Personnes handicapées : Après avoir consulté les consommateurs et les fournisseurs de services, le programme étudiera et élaborera avec la collaboration des provinces des programmes et des politiques pour les personnes handicapées, notamment les initiatives qui visent à les intégrer au marché du travail et à accroître leur autonomie.

Programmes de garde d'enfants : Le Centre national d'information sur la garde de jour cherchera à mieux répondre aux besoins des parents quant au choix et aux avantages des services de garde et à ceux des fournisseurs de services pour ce qui est de la conception de services de qualité. La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants continuera d'accorder la priorité au développement de services de garde dans les collectivités et les régions du Canada mal desservies.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Le programme encouragera un plus grand nombre de groupes et d'associations de personnes âgées et de personnes qui travaillent pour cette population à présenter des demandes de financement de projet. On cherchera notamment à accroître le nombre des demandes des organismes communautaires.

Nouveaux Horizons : Le programme continuera de financer les projets qui permettent aux Canadiens retraités de s'engager dans le développement de leur communauté.

Subventions nationales au bien-être social : Le programme appuiera les projets de recherche et de développement thématiques du gouvernement qui concernent les personnes âgées, la violence dans la famille, la réadaptation des personnes handicapées, l'exploitation sexuelle des enfants et le sida.

Défense des programmes de la Sécurité du revenu dont la légalité est contestée : La Direction générale défend un certain nombre de programmes qui font l'objet de plaintes quant à leur légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés.

Allocation au conjoint et Allocation au conjoint pour veufs et veuves : Trois plaintes contestant la légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés des dispositions législatives relatives à l'état matrimonial dans le cadre des programmes d'allocation au conjoint et d'allocation au conjoint pour veufs et veuves ont été déposées. Les plaintes déposées en Alberta et en Nouvelle-Écosse prétendent que ces programmes sont discriminatoires puisque l'admissibilité aux prestations est fonction de l'état matrimonial. La plainte déposée en Ontario va encore plus loin et ajoute à la discrimination de l'état matrimonial celle du sexe. Le gouvernement a décidé de réfuter ces plaintes qui pourraient être soumises collectivement à l'arbitration de la cour fédérale en Ontario en 1990. Une quatrième plainte, déposée en Colombie-Britannique, prétend que les programmes exerceraient une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Le gouvernement a décidé de défendre la définition actuelle du conjoint aux termes de la Loi sur la sécurité de la vieillesse.

Prestations du conjoint survivant du RPC : Une plainte contestant la légalité des prestations du conjoint survivant en regard de la Charte a été déposée à la Section de première instance de la Cour fédérale; ce régime de pension exercerait une discrimination fondée sur l'âge. Les conjoints survivants de moins de 35 ans qui ne souffrent d'aucun handicap et qui n'ont pas d'enfants à leur charge ne peuvent toucher une pension de conjoint survivant. De plus, le taux des prestations n'est pas le même pour les conjoints âgés de 35 à 45 ans. La réforme des prestations du conjoint survivant du RPC dont il a été question plus haut contient des propositions qui devraient régler ce problème.

Le versement des allocations familiales à la mère et les règles de résidence de la Sécurité de la vieillesse font également l'objet de contestations.

Bureau national d'adoption : De nouveaux accords d'adoption seront négociés avec les pays qui désirent confier des enfants en adoption au Canada. Une étude sur le système d'adoption canadien sera entreprise.

Aptitude à l'emploi des assistés sociaux : De concert avec la CEIC, le programme négociera et conclura de nouvelles ententes avec les administrations provinciales et territoriales afin d'améliorer l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Remaniement du système de soutien informatique des Allocations familiales : On a entrepris de remanier le système de soutien informatique utilisé pour tenir à jour les registres des allocations familiales et pour verser les prestations. Le nouveau système fournira des services améliorés et plus rapides aux clients et sera également plus efficace et moins coûteux à administrer. Plus de 2 millions de dollars et 25 années-personnes sont consacrés à ce projet. Le nouveau système sera opérationnel d'ici juillet 1990.

Amélioration de la sécurité du revenu des migrants : La Sécurité du revenu continue de négocier des accords bilatéraux de sécurité sociale visant à assurer une sécurité de revenu aux migrants et elle coordonne toujours les programmes de sécurité du revenu du Canada avec ceux d'autres pays. Des accords sont en vigueur avec l'Australie, l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, l'Islande, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, la République de Dominique, la République fédérale d'Allemagne, Sainte-Lucie et la Suède. Des discussions sont en cours en vue de conclure des accords avec d'autres pays, et d'autres accords entreront en vigueur au cours du prochain exercice.

Meilleure protection du revenu pour les survivants : Un document de consultation présenté à la Chambre en septembre 1987 a été soumis à l'examen du Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social. Ce comité a remis son rapport à la Chambre en avril 1988. Dans la réponse que le gouvernement fédéral a donnée au Comité permanent en septembre 1988, il s'engage à communiquer aux provinces les recommandations des comités concernés. Des discussions sur un projet de réforme sont en cours entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Régime national d'assurance-revenu en cas d'invalidité : Dans la foulée des discussions entreprises en 1982 entre le gouvernement fédéral et les provinces, d'autres travaux techniques ont été effectués en 1989 sur la mise au point d'un régime d'assurance-invalidité national et des mécanismes d'application possibles. Étant donné la situation financière à laquelle toutes les administrations gouvernementales du Canada font actuellement face, on en est arrivé à la conclusion que le gouvernement fédéral et les provinces n'étaient pas en mesure d'établir un régime d'assurance-invalidité nationale dans un avenir rapproché. Par conséquent, aucune activité n'est prévue à ce sujet au cours de l'exercice 1990-1991.

Prévention de la violence familiale : Les fournisseurs de services et les groupes intéressés ont été appelés à faire connaître leur point de vue sur la prévention de la violence dans la famille.

Aptitude à l'emploi des assistés sociaux : Des accords sur l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux ont été signés par le Ministère et la CEIC avec toutes les provinces et les Territoires du Nord-Ouest.

Régime d'assistance publique du Canada : Le régiement de demandes de contribution pour plusieurs années financières avec le Québec et l'Ontario.

Réadaptation professionnelle : Des services de consultation ont été offerts aux provinces sur les nouvelles dispositions de l'accord de 1988-1990, notamment en ce qui concerne la procédure d'appel.

E. Efficacité du Programme

1. Sécurité du revenu

Le programme des allocations familiales fournit une aide financière aux familles qui élèvent des enfants. Des allocations moyennes de 33,33 $ par mois sont versées pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans (1989). La question de savoir si cette somme est appropriée ou non ne pourra être débattue que sur la scène politique puisqu'il s'agit d'une question essentiellement politique.

L'objectif du programme de la sécurité de la vieillesse est d'assurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires dont les revenus d'autres sources sont limités. La dépendance à l'égard des prestations de la sécurité de la vieillesse a diminué: en 1975, 33 p. 100 du revenu des personnes âgées provenait du programme de la SV tandis qu'en 1986, 29 p. 100 du revenu des personnes âgées provenait de cette source. L'arrivée à maturité du Régime de pensions du Canada et l'importance des épargnes et des régimes de pension privés expliquent pourquoi le programme de la sécurité de la vieillesse représente une part moins importante des sources de revenu des personnes âgées qu'il y a dix ans. La prestation de base de la sécurité de la vieillesse procurait un revenu de base de 3 950 $ en 1989 tandis que les prestations de supplément du revenu garanti assuraient un revenu minimum garanti de 8 644 $ pour les bénéficiaires célibataires et de 14 014 $ pour les couples de pensionnés. Ici encore, c'est aux milieux politiques qu'il revient de décider si ces prestations sont appropriées ou non.

Depuis 1980, toutes les prestations administrées par la Sécurité du revenu ont été évaluées d'après les procédures du Bureau du Contrôleur général. Ces évaluations ont pour but de déterminer si les programmes respectent leurs mandats. Les principales conclusions de ces études d'évaluation ont été communiquées dans les rapports précédents.

Au cours du deuxième cycle d'évaluation, on s'est penché de nouveau sur les prestations d'invalidité et les prestations de survivant. Les données préliminaires communiquées l'année dernière ont été révisées. L'étude a porté sur les revenus et les seuils de faible revenu de 1986. On s'est servi des critères de comparaison suivants : taux de pauvreté national en 1986 de 17,1 p. 100 pour les familles et revenus moyens de 40 356 $ pour les familles et de 17 550 $ pour les personnes seules.

Les prestations moyennes versées au survivant en vertu du RPC en 1986 s'élevaient à 2 021 $ par an. Le revenu annuel moyen des survivants du RPC se chiffrait à 15 744 $. Environ 39 p. 100 des bénéficiaires des prestations de survivant du RPC avaient un revenu familial inférieur aux seuils de faible revenu de Statistique Canada. L'équipe qui a procédé à l'évaluation du programme estime que le taux de pauvreté aurait été plus élevé de 59 p. 100 ou de 20 points si aucune prestation de survivant n'avait été versée par le RPC. Selon cette étude, 93 p. 100 des bénéficiaires de prestations de survivant en 1986 étaient des femmes et 96 p. 100 d'entre elles n'étaient pas mariées.

Bien que l'augmentation des prestations d'invalidité du RPC en 1987 ait amélioré considérablement la situation financière des bénéficiaires, certains groupes de bénéficiaires ont toujours des revenus relativement faibles. En 1986, les prestations d'invalidité du RPC s'élevaient en moyenne à 4 455 $ par an. L'étude d'évaluation du programme des prestations d'invalidité du RPC indique que les bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC touchent un revenu moyen de 10 680 $. Quarante

pour cent environ des bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC ont un revenu familial inférieur aux seuils de faible revenu de Statistique Canada. Selon l'étude d'évaluation du programme, ce taux de pauvreté aurait été plus élevé de 54 p. 100 ou de 14 points sans les prestations d'invalidité du RPC.

2. Programmes à frais partagés

Les provinces fournissent directement aux Canadiens défavorisés des services d'aide sociale et de bien-être. Le Régime d'assistance publique du Canada, qui est administré par le Ministère, partage une partie des coûts de ces programmes avec les provinces. Pour bénéficier de cet avantage, les provinces doivent satisfaire aux conditions du RAPC, mais elles ont toute la latitude voulue pour la conception et la mise en oeuvre des services sociaux. L'évaluation de l'efficacité du RAPC est donc fort complexe. De plus, les modifications apportées aux autres grands programmes d'aide sociale (comme l'assurance-chômage) ont une incidence sur les programmes d'aide des provinces et par conséquent, sur le partage des coûts.

La plus récente etude du Régime d'assistance publique du Canada date du rapport Nielsen, qui a été rendu public en 1986. Le rapport conclut que le Régime d'assistance publique du Canada constitue un mécanisme de coopération fédérale-provinciale efficace qui soulage les effets de la pauvreté au Canada et qu'il joue un rôle essentiel dans le développement et la prestation de services sociaux aux Canadiens défavorisés. Un projet d'amélioration des données recueillies auprès des provinces est en cours, ce qui permettra de mieux évaluer l'efficacité du partage des coûts. Le RAPC doit faire l'objet d'une évaluation de programme en 1990.

3. Développement social

Gestion des contributions : Tous les programmes qui contribuent au financement de projets de démonstration, de développement et de recherche participent à la mise au point d'un système de gestion commune des contributions qui fournira des données sur la nature et les résultats des projets financés.

Nouveaux Horizons : Les recommandations de l'évaluation de programme de 1988 portant sur les types de participants, l'information destinée aux groupes cibles et les évaluations futures sont en cours d'application. On procède également à une analyse interne qui vise à simplifier le traitement des demandes, ce qui améliorera par le fait même la rapidité des services fournis.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Les contributions financières versées dans le cadre de ce programme relativement récent ont connu une augmentation rapide, passant de 9,2 millions de dollars en 1988-1989 à 35 millions de dollars en 1989-1990. Il est clair d'après ces données et la variété des projets financés que le programme a atteint la clientèle visée et qu'il est en mesure de répondre aux attentes des personnes âgées et des groupes qui travaillent pour ces dernières.

Bureau national d'adoption : L'efficacité du programme se mesure au nombre de demandes d'adoptions internationales et interprovinciales qui ont été présentées. Le nombre d'adoptions coordonnées par le Bureau et le taux de succès des adoptions constituent également des critères de mesure du rendement. L'étude entreprise sur l'adoption par des familles canadiennes d'enfants nés à l'étranger se penchera entre autres sur les répercussions à long terme du programme.

Subventions nationales au bien-être social : Les recommandations de l'évaluation de programme effectuée en 1988 sur les subventions de soutien versées aux organismes bénévoles canadiens qui oeuvrent dans le domaine du service social sont en cours d'application. Des consultations avec des

groupes de clients ont fait ressortir la nécessité de réorienter le programme de manière à satisfaire les besoins actuels en matière de recherche et de développement. Par suite des priorités établies, des études seront entreprises sur les questions d'intérêt qui présentent un intérêt immédiat.

Programme de garde d'enfants : On procède actuellement à la mise en application d'un plan de collecte d'information qui permettra d'évaluer la situation de la garde d'enfants au Canada, l'efficacité de la gestion du programme et ses répercussions sur les services de garde d'enfants au Canada. La popularité immédiate de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants et la diversité des projets financés prouvent que le programme répond aux besoins des communautés et des membres de cette profession.

Prévention de la violence familiale : Comme ce programme fait l'objet d'une coordination interministérielle, on est à mettre au point une évaluation interministérielle qui portera sur l'efficacité du programme. Un sondage sur la satisfaction des clients du Centre national d'information sur la violence dans la famille permettra de déterminer si les services offerts sont fournis en temps opportun et s'ils sont complets.

Section II
Analyse par activité

A. Sécurité du revenu

Objectif

Élaborer, mettre en place et administrer, à l'intention des personnes âgées et de leurs conjoints, des personnes handicapées, des survivants, des familles avec enfants et des migrants, des programmes qui visent à favoriser et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

Description

L'activité de la Sécurité du revenu permet aux Canadiens âgés de bénéficier, grâce au Régime de pensions du Canada et aux dispositions de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, d'un revenu de base qui les aide à vivre dans la dignité. (Des dispositions spéciales fondées sur l'examen du revenu, par exemple le supplément de revenu garanti pour les retraités dont le revenu est limité, et l'allocation au conjoint à l'intention des conjoints de retraités et des veufs et veuves âgés entre 60 et 64 ans, sont des éléments essentiels de cette activité.)

Cette activité assure aussi la sécurité du revenu des cotisants du Régime de pensions du Canada qui souffrent de handicaps, et de leurs familles. Les survivants (veufs, veuves et orphelins) reçoivent une aide financière lorsque la famille subit une perte de revenu par suite du décès d'un cotisant au Régime de pensions du Canada.

Dans le cadre du régime de prestations pour les enfants, l'activité vient en aide aux familles qui doivent assumer les coûts de l'éducation de leurs enfants.

Enfin, grâce à des ententes internationales, l'activité fait en sorte que les migrants qui arrivent au Canada et qui en partent puissent le plus possible se prévaloir des droits qu'ils ont acquis dans leurs pays d'origine en matière de sécurité sociale.

L'activité de la Sécurité du revenu se compose de trois sous-activités : les Allocations familiales, qui accordent une aide financière aux familles; la Sécurité de la vieillesse, qui fournit aux Canadiens âgés un revenu de base et une aide au revenu; et le Régime des pensions du Canada, dont il sera question plus loin dans ce document.

3. Sommaire des ressources

Les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse représentent respectivement 13 p. 100 et 87 p. 100 des paiements de transfert administrés par l'activité de la Sécurité du revenu.

Tableau 4 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	**12 878 000**	**-**	11 850 000	-	10 963 365	-
Supplément de revenu garanti	**4 105 000**	**-**	3 902 000	-	3 765 839	-
Allocations au conjoint	**519 000**	**-**	477 000	-	473 220	-
Allocations familiales	**2 663 000**	**-**	2 653 000	-	2 605 700	-
Administration des programmes	**102 242**	**2 272**	99 978	2 371	107 272	2 535
Politiques, appels et législation des programmes	**3 538**	**62**	3 558	65	4 322	77
Gestion des systèmes	**25 274**	**173**	19 330	153	10 630	101
Remaniement des PSR	**3 629**	**4**	2 506	4	485	1
Moins : Recettes à valoir sur le crédit (RCP) (voir note)	**52 421**	**-**	47 215	-	49 528	-
	20 247 262	**2 511**	18 960 157	2 593	17 881 305	2 714

Note : Les recettes à valoir sur le crédit représentent les coûts à recouvrer pour les dépenses engagées dans le cadre du Régime de pension du Canada. Cependant, les années-personnes ne peuvent pas être recouvrées.

Détails du budget des dépenses pour 1990-1991 (en millions de dollars)

- Paiements législatifs	20 165	99,6%
- Coûts de fonctionnement	82	0,4%
	20 247	100,0%

Tableau 5 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	10 963 365	-	11 118 000	-	**(154 635)**	-
Supplément de revenu garanti	3 765 839	-	3 887 000	-	**(121 161)**	-
Allocations au conjoint	473 220	-	525 000	-	**(51 780)**	-
Allocations familiales	2 605 700	-	2 586 000	-	**19 700**	-
Administration des programmes	107 272	2 535	101 586	2 553	**5 686**	**(18)**
Politiques, planification et législation des programmes	4 322	77	3 863	67	**459**	**10**
Gestion des systèmes	10 630	101	1 668	86	**8 962**	**15**
Remaniement des PSR	485	1	-	-	**485**	**1**
Moins : Recettes à valoir sur le crédit	(49 528)	-	(36 228)	-	**(13 300)**	-
	17 881 305	2 714	18 186 889	2 706	**(305 584)**	**8**

Explication de la différence : Les besoins financiers réels ont été d'environ 306 millions de dollars, soit 1,7 p. 100, inférieurs aux besoins prévus dans le budget principal. Cette diminution de 306 millions de dollars est attribuable aux facteurs suivants :

- Augmentation (diminution) des paiements législatifs :

	Bénéficiaires	Taux moyen	(en milliers de dollars)
Allocations familiales	14 000	6 000	20 000
SV de base	(48 000)	(107 000)	(155 000)
SRG	(108 000)	(13 000)	(121 000)
AAC	(35 000)	(17 000)	(52 000)
	(177 000)	(131 000)	(308 000)

- Augmentation des coûts de fonctionnent 2 292

Données sur le rendement et justification des ressources

La Sécurité du revenu verse des allocations familiales au nom de 6,6 millions d'enfants, ce qui signifie que plus de 99 p. 100 de la population admissible reçoit les prestations.

Tableau 6 : Allocations familiales - Sommaire des prestations fédérales mensuelles

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales	Augmentation
	$	$	%
1988	32,38	48,31	1,4
1989	32,74	48,84	1,1
1990	33,33	49,72	1,8
1991 (estimation)	33,90	50,57	1,7

Au cours de 1988-1989, on a reçu plus de 454 000 demandes d'allocations familiales et on a tenu 3 672 000 comptes. La grande majorité des prestations sont versées à des familles, alors que moins d'un pour cent d'entre elles sont versées à des parents nourriciers ou à des organismes. (Se reporter à la page x pour les indicateurs de charge de travail et de rendement.)

Les taux maximaux de prestations de sécurité de la vieillesse qui sont prévus pour 1990-1991 et les taux maximaux réels pour les quatre dernières années, sont présentés ci-dessous aux tableaux 7.

Tableau 7 : Sécurité de la vieillesse - Sommaire des prestations mensuelles maximales

Exercice financier	Pension de base	Supplément de revenu garanti		Allocation au conjoint		Augmentation
		Seul	Marié	Ord.	Prolongé	
Budget des dépenses 1990-1991						
1er janvier 1991	354,57	421,36	274,46	629,03	694,46	0,8%
1er octobre 1990	351,76	410,02	272,28	624,04	688,95	1,3%
1er juillet 1990	347,25	412,66	268,79	616,04	680,11	1,2%
1er avril 1990	343,13	407,77	265,60	608,73	672,04	0,9%
Réel (Moyenne annuelle)						
1989-1990 (réel)	333,35	396,15	258,03	591,38	652,89	
1988-1989 (réel)	318,12	378,06	246,24	564,36	623,06	
1987-1988 (réel)	305,71	363,33	236,63	542,34	598,76	
1986-1987 (réel)	292,91	348,11	226,72	519,63	573,69	

En 1988-1989, quelque 1 719 000 nouvelles demandes de prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), du Supplément de revenu garanti (SRG) et de l'Allocation au conjoint (AAC) ont été traitées. Durant la même année, on a tenu environ 2 637 000 comptes de SV. (Se reporter au tableau 8 pour les indicateurs de charge de travail et de rendement.)

Tableau 8 : Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité

Activité		Indicateur de rendement ou indicateur de la charge de travail	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
AF	1.	Demandes traitées	**473 657**	463 915	454 330
	2.	Comptes manipulés	**750 879**	711 734	672 348
SV	3.	Demandes traitées	**2 604 660**	2 161 544	1 719 037
	4.	Comptes manipulés	**2 938 292**	2 787 753	2 636 969
RPC	5.	Demandes traitées	**450 462**	437 767	425 126
	6.	Comptes manipulés	**471 276**	463 854	456 738
Total	7.	Demandes traitées	**3 528 779**	3 063 220	2 598 493
	8.	Comptes manipulés	**4 160 447**	3 963 341	3 766 055
Total	-	Ligne 7 plus 8	**7 689 226**	7 026 561	6 364 548
		Coût en années-personnes pour l'année de base 1986-1987	**2 763**	2 763	2 731
		Niveau de référence accordé	**2 568**	2 652	2 782
Efficacité			**107,59**	104,19	98,17

En 1990-1991, la charge de travail augmentera de 9,4 p. 100 tandis que le nombre d'années-personnes diminuera de 4,22 p. 100. Cette forte augmentation de la charge de travail, combinée à une importante diminution des ressources, entraînera une augmentation de l'efficacité.

1. Le rendement de chaque programme est mesuré en fonction du nombre de demandes traitées et du nombre de comptes manipulés.

2. Traitement des demandes : Toutes les mesures nécessaires pour enregistrer la réception d'une demande, l'approuver ou la rejeter, et pour répondre aux demandes de renseignements la concernant et transmettre les résultats avant les premiers paiements.

3. Manipulation des comptes: Toutes les mesures nécessaires pour tenir à jour les données relatives aux comptes, aux prestations et aux repaiements, et pour répondre aux demandes de renseignements ou éliminer les dossiers.

4. Les articles1 à 6 représentent seulement les résultats de la charge de travail du programme de la sécurité du revenu. Ils ne tiennent pas compte de tout le travail effectué par PSR ni des indicateurs secondaires.

B. Programmes à frais partagés

Objectif

Mettre au point, administrer, favoriser et soutenir les programmes et les politiques qui répondent aux besoins financiers et sociaux des défavorisés du Canada, ainsi qu'à leurs besoins de réadaptation.

Description

L'activité des programmes à frais partagés comprend trois composantes : le Régime d'assistance publique du Canada, la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, et le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes. Le gouvernement fédéral définit les conditions de partage des frais, mais ce sont les provinces qui doivent concevoir les services sociaux, faire en sorte qu'ils soient complets et les mettre en oeuvre.

Régime d'assistance publique du Canada : Le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) paie la moitié des frais admissibles engagés par les provinces pour verser de l'aide sociale aux personnes nécessiteuses. Les conditions de partage des frais sont précisées dans la Loi sur le RAPC, son Règlement et les accords-types conclus avec chaque province, de même que dans les politiques énoncées dans les lignes directrices, qui sont à la disposition du public.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides : En vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (LRPI) et d'accords-types avec les provinces, le gouvernement fédéral verse aux provinces des contributions financières représentant la moitié des frais admissibles engagés par celles-ci pour mettre en oeuvre des programmes complets de réadaptation professionnelle à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental.

Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes : Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le gouvernement fédéral, par des ententes de partage des frais avec les provinces, verse des contributions destinées à soutenir les programmes de désintoxication. Le but principal est d'accroître et d'améliorer les services de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes dans les groupes à risque, soit les jeunes en priorité, les femmes et les employés.

Sommaire des ressources

Cette activité représente environ 21,2 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1990-1991, et 3,5 p. 100 des années-personnes. Les paiements aux provinces représentent 97 p. 100 des dépenses totales de l'activité.

Tableau 9 : Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - Paiements*	**5 297 700**	-	4 942 300	-	4 583 550	-
Réadaptation professionnelle des invalides - Paiements	**108 033**	-	103 678	-	96 657	-
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes - Paiements	**20 000**	-	12 000	-	5 155	-
Dépenses de fonctionnement	**5 805**	**100**	5 738	94	6 495	97
	5 431 538	**100**	5 063 716	94	4 691 857	97

*Programme législatif

L'augmentation des paiements au titre du RAPC en 1990-1991 découlera principalement de la mise en oeuvre complète d'une réforme majeure de l'aide sociale en Ontario, qui entraînera des augmentations sensibles des taux de l'aide sociale.

Tableau 10 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - Paiements	4 583 550	-	4 471 800	-	111 750	-
Réadaptation professionnelle des invalides - Paiements	96 657	-	96 960	-	(303)	-
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes - Paiements	5 155	-	10 000	-	(4 845)	-
Accords sur les jeunes contrevenants - Paiements*	-	-	1 000	-	(1 000)	-
Dépenses de fonctionnement	6 495	97	6 015	104	480	(7)
	4 691 857	97	4 585 775	104	106 082	(7)

* Ces accords ne sont plus en vigueur depuis 1988-1989. (Avec l'entrée en vigueur de la Loi sur les jeunes contrevenants en 1984, ces accords ont été supprimés graduellement.)

Explication de la différence : Les dépenses de 1988-1989 ont dépassé de 106 millions de dollars, soit 2,3 p. 100, les prévisions du budget principal. Cette augmentation est due au plus grand nombre de demandes adressées par les provinces dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, étant donné que le nombre de cas d'assistance sociale a dépassé les prévisions de certaines provinces.

Données sur le rendement et justification des ressources

Régime d'assistance publique du Canada : Les dépenses du RAPC servent à soutenir les programmes provinciaux de bien-être social mis en application pour fournir des prestations d'aide sociale à un peu plus de 2 000 000 de Canadiens (voir le tableau 11) et des services de bien-être social à quelque 500 000 personnes. La clientèle de ces programmes dont les frais sont partagés en vertu du RAPC se compose de familles monoparentales, de chômeurs, de personnes âgées, de handicapés mentaux et physiques, et d'enfants ayant besoin de protection.

Tableau 11 : Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'aide du Régime d'assistance publique du Canada au 31 mars 1989

Province	Bénéficiaires	Personnes en foyer de soins spéciaux	Enfants	Enfants en foyer d'accueil
Terre-Neuve	44 800	1 160	780	1 710
Île-du-Prince-Édouard	8 300	320	100	240
Nouvelle-Écosse	75 600	2 550	1 300	1 570
Nouveau-Brunswick	67 700	2 090	990	1 230
Québec	559 300	6 410	14 280	16 530
Ontario	588 200	25 180	12 110	10 050
Manitoba	63 000	3 590	3 230	3 080
Saskatchewan	57 200	2 570	1 150	2 260
Alberta	151 700	5 850	3 290	3 550
Colombie-Britannique	230 000	10 610	4 760	6 380
Territoires du Nord-Ouest	9 400	50	190	270
Yukon	900	70	100	160
	1 856 100	60 450	42 280	47 030

* Il s'agit d'estimations dans tous les cas. Prière de noter que les définitions diffèrent d'une province à l'autre, de sorte que les chiffres obtenus ne sont pas comparables.

Tableau 12 : Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada en 1988-1989 et par élément *

	Assistance générale	Foyers de soins spéciaux	Soins de santé	Bien-être social de l'enfance	Services de bien-être social	Adaptation au travail	Total
T.-N.	54 626	6 366	8 233	6 572	15 532	10	91 339
Î.-P.-É	12 455	2 589	997	795	5 766	-	22 602
N.-É.	102 453	12 588	6 086	4 880	25 754	1 108	152 869
N.-B.	113 768	5 717	6 148	3 212	20 944	-	149 789
QC**	724 117	154 196	53 328	18 001	179 331	-	1 128 973
ONT	1 062 194	54 252	43 783	72 091	277 441	1 191	1 510 952
MAN	109 561	14 710	6 812	13 203	51 409	2 082	197 777
SASK	100 312	12 484	1 521	4 892	36 037	(93)	155 153
ALB	327 863	34 322	27 207	18 432	79 684	362	487 870
C.-B.	439 187	55 377	33 257	4 329	130 962	-	663 112
T.-N.-O.	7 189	1 955	0	1 523	4 336	-	15 003
YUKON	3 036	966	0	597	3 512	-	8 111
	3 056 761	355 522	187 372	148 527	830 708	4 660	4 583 550

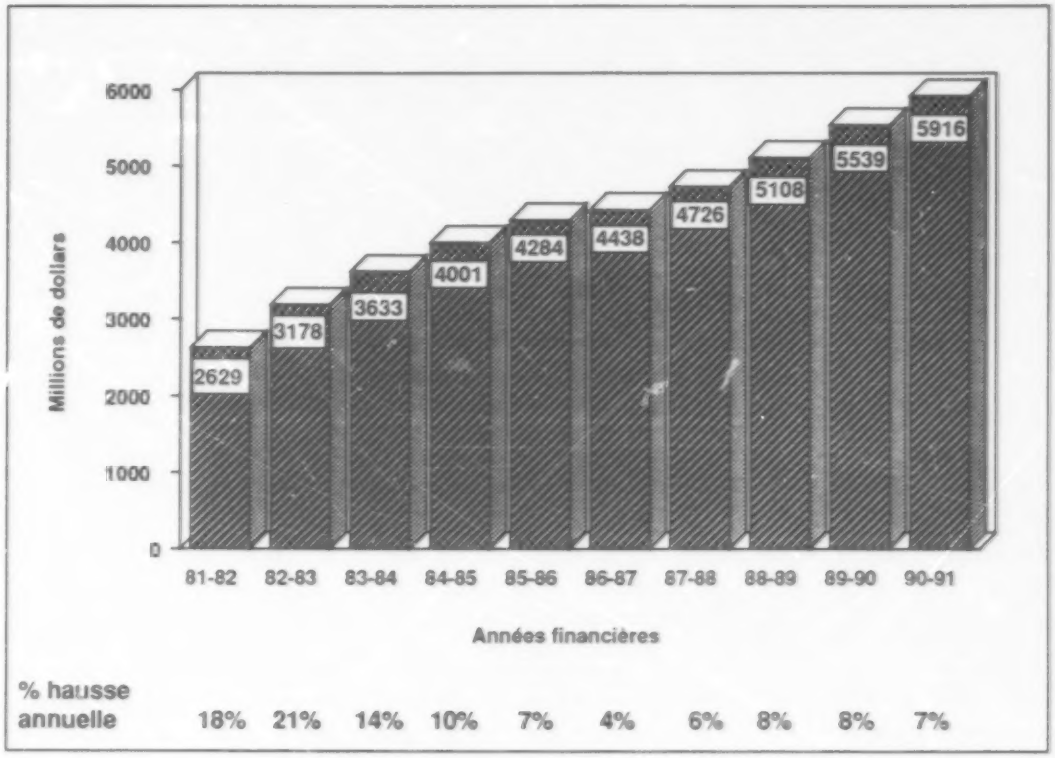
Nota : Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour les demandes de remboursement présentées durant l'exercice et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

* Ces éléments sont décrits en détail dans le rapport annuel du RAPC, ainsi que dans la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" qu'on peut se procurer auprès de SBSC.

** En outre, en vertu de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé, le Québec a reçu 525 millions de dollars en transferts fiscaux au titre de coûts dont le RAPC prévoit le partage.

Le tableau 13 montre l'ampleur des transferts aux provinces en vertu du RAPC au cours de la dernière décennie. L'augmentation rapide au début des années 1980 est principalement due à l'accroissement de la masse des assistés sociaux (dont le nombre est passé de 750 000 en mars 1980 à 1 000 000 en mars 1985), lui-même attribuable dans une large mesure à la récession économique et à la montée du chômage au cours de cette période. D'autres facteurs qui influent sur le niveau des transferts aux termes du RAPC sont les taux des prestations d'assistance sociale, le taux d'inflation et les changements apportés aux programmes provinciaux et territoriaux de service social.

Tableau 13 : Tendances des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada : 1981-1982 à 1990-1991*



* Comprend les transferts fiscaux au Québec

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides : Plus de 200 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé aux termes du Programme de réadaptation professionnelle des invalides (PRPI). Au nombre des bénéficiaires de ces services, on compte les personnes qui ont un handicap physique ou mental ou les deux, les personnes qui souffrent de handicaps de la vue ou de l'ouïe, de troubles psychiatriques, de troubles intellectuels ou de troubles d'apprentissage, et de problèmes d'alcool ou de drogues. Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental à occuper un emploi effectivement rémunérateur. Pour plus de renseignements, prière de consulter le Rapport annuel du PRPI et la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" qu'on peut se procurer auprès de SBSC.

Tableau 14 : Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides : 1985-1986 à 1989-1990

(en milliers de dollars)	1985-1986	1986-1987	1987-1988	1988-1989	1989-1990 (Prévu)
T.-N.	1 300	3 739	3 157	3 248	3 121
Î.-P.-É.	208	279	235	228	273
N.-É.	3 043	2 791	3 616	4 491	3 559
N.-B.	4 494	4 357	4 428	5 907	5 164
QC	0	0	2 800	175	8 529
ONT	30 677	33 130	33 084	38 523	36 462
MAN	5 928	5 990	6 007	6 912	7 210
SASK	3 710	4 144	5 512	4 555	5 216
ALB	11 965	21 641	15 593	13 962	17 716
C.-B.	11 447	12 573	17 769	14 855	14 575
T.-N.-O.	402	437	458	67	463
YUKON	1 058	0	0	3 734	1 390
	74 232	89 081	92 659	96 657	103 678

Nota : Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour les demandes de remboursement présentées durant l'exercice et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes : Des ententes de partage de coûts concernant les programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie ont été signées pour la première fois avec sept provinces pour la période de 1988 à 1990. De nouvelles ententes seront conclues à partir du 1er avril 1990. Ce programme vise à améliorer la disponibilité des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des services de réadaptation, particulièrement à l'intention des jeunes.

Les services dont les coûts sont partagés sont fournis directement par les provinces ou par des organismes non gouvernementaux financés par les provinces. Il s'agit de toute une gamme de services tels que la désintoxication, le dépistage et l'intervention rapide, la thérapie radicale, l'accès spécial, le suivi, la sensibilisation, la recherche et l'évaluation.

Tableau 15 : Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires dans le cadre de l'entente de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes : 1988-1989

Province	1988-1989 (en milliers de dollars)
Terre-Neuve *	-
Île-du-Prince-Édouard *	-
Nouvelle-Écosse	3
Nouveau-Brunswick	17
Québec	817
Ontario	2 734
Manitoba *	-
Saskatchewan	433
Alberta	60
Colombie-Britannique	991
Territoires du Nord-Ouest *	-
Yukon *	-
	5 155

* Ententes non signées en 1988-1989.

Dépenses de fonctionnement : La principale priorité du personnel du bureau central et des bureaux régionaux est de déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais conformément aux textes fédéraux d'application qui les gouvernent (lois, accords, lignes directrices et politiques).

Tableau 16 : Demandes d'énumération aux annexes de l'Accord sur le RAPC

Annexe	Nombre de demandes 1988-1989	Nombre total énuméré au 31 mars 1989
Législation provinciale	99	2 906
Foyers	1 329	6 220
Organismes	5 581	5 793
	7 009	14 919

Nota : Les demandes ne sont pas toutes approuvées. Les chiffres de la deuxième colonne représentent le nombre de demandes qui ont été approuvées depuis la mise en place du programme en 1966.

La seconde grande activité est l'examen et la vérification des demandes de remboursement présentées aux termes du RAPC, du PRPI et du PTRAT, y compris la négociation des règlements finals avec les provinces. Le règlement final des demandes de remboursement des provinces s'inscrit dans un processus où le personnel régional affecté aux programmes à frais partagés, les chargés de programmes et le personnel financier du bureau central, de même que la Direction des

programmes à frais partagés, examinent en détail les demandes pour s'assurer qu'elles sont conformes aux conditions de partage des frais du gouvernement fédéral. De plus, des vérifications sont effectuées pour confirmer l'exactitude des registres et pièces comptables provinciales et autres, et pour vérifier les coûts et l'exactitude des comptes en fonction des exigences des programmes.

Le personnel se consacre aussi à des activités de consultation, de liaison et d'élaboration et analyse des politiques. Pour plus de renseignements sur le fonctionnement de ces programmes, prière de consulter les rapports annuels du ministère, du RAPC et du PRPI.

C. Développement social

Objectif

Faciliter et encourager la mise en oeuvre de services sociaux à la fois novateurs et appropriés.

Favoriser la recherche et le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social.

Encourager et soutenir les initiatives que prennent les personnes âgées du Canada en vue d'améliorer leur bien-être et celui de leurs collectivités.

Description

L'activité "Développement social" verse des contributions aux organismes de services sociaux, aux écoles de service social, aux personnes et à d'autres ordres de gouvernement dans le domaine de la recherche et de la démonstration. Elle accorde aussi des subventions à des organismes bénévoles nationaux de service social.

L'activité "Développement social" regroupe six sous-activités : les subventions nationales au bien-être social, le Bureau national d'adoption, la prévention de la violence dans la famille, les programmes de garde d'enfants, le programme Nouveaux Horizons et le programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s.

Subventions nationales au bien-être social : Cette sous-activité soutient le développement et l'application des connaissances et le renforcement du bénévolat en vue d'améliorer les services sociaux. Le programme accorde des contributions en vue de mettre en marche, d'encourager et de soutenir des projets de recherche, de démonstration et de développement des ressources humaines qui portent sur des questions d'intérêt national dans le domaine du bien-être social. Des subventions de soutien sont également accordées aux organismes bénévoles nationaux de service social pour les aider à faire fonctionner leurs bureaux nationaux.

Bureau national d'adoption : Le Bureau coordonne, avec les autorités des provinces et des territoires, les activités liées à l'adoption internationale et interprovinciale. Les enfants que place le Bureau sont d'origine étrangère ou bien sont difficiles à placer en raison de leurs besoins particuliers. Le Bureau offre aussi aux parents adoptifs des services nationaux d'information et de consultation.

Prévention de la violence dans la famille : Cette sous-activité favorise la mise en place de politiques, de programmes et de services communautaires visant à réduire l'incidence de la violence familiale et la détresse qui en découle. Le programme coordonne des activités interministérielles qui luttent contre l'exploitation sexuelle des enfants et la violence dans la famille. Des contributions sont accordées à des groupes communautaires, des organismes nationaux et des spécialistes du domaine afin de soutenir des projets de démonstration et de développement de ressources. Le Centre national d'information sur la violence dans la famille fournit au public et aux responsables des services, des connaissances et des renseignements techniques sur la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées.

Programmes de garde d'enfants : Ces programmes visent l'obtention de services de garde d'enfants qui sont novateurs, complets et de bonne qualité. Ils financent des projets de démonstration de méthodes novatrices pour la garde d'enfants, la formation de ressources humaines et l'élaboration de documentation, ainsi que des projets de recherche appliquée dans le domaine des besoins et des

services de garde d'enfants. Le Centre national d'information sur la garde de jour fournit au public et aux spécialistes de l'information visant à favoriser la qualité dans le domaine de la garde d'enfants. Les provinces, les territoires et les groupes communautaires sont consultés au sujet de la conception des services.

Nouveaux Horizons : Le programme Nouveaux Horizons appuie les initiatives que prennent les Canadiens retraités en vue d'améliorer leur bien-être et celui de leurs collectivités. Le programme verse des contributions afin d'encourager les Canadiens retraités âgés à participer à des activités conçues, organisées et gérées par eux. Des représentants sur place conseillent et soutiennent dans ces domaines les groupements communautaires de personnes retraitées.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Cette sous-activité appuie l'élaboration de méthodes novatrices destinées à améliorer la qualité de vie et l'autonomie des aîné(e)s. Le programme verse des contributions aux organismes bénévoles et autres organismes qui cherchent à améliorer les services offerts aux aîné(e)s. Le programme conseille et soutient les groupes désireux de mettre sur pied de tels projets.

Sommaires des ressources

Tableau 17 : Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	**54 473**	**-**	53 722	-	28 081	-
Dépenses de fonctionnement	**12 535**	**149**	16 288	159	13 353	174
	67 008	**149**	70 010	159	41 434	174

Tableau 18 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989					
	Réel		Budget principal		**Différence**	
	$	A-P	$	A-P	**$**	**A-P**
Subventions et contributions	28 081	-	17 728	-	**10 353**	**-**
Dépenses de fonctionnement	12 353	174	7 883	126	**5 470**	**48**
	41 434	174	25 611	126	**15 823**	**48**

Explication de la différence : En 1988-1989, les dépenses ont dépassé de 15,8 millions de dollars, soit 61,7 p. 100, le Budget des dépenses principal. Cette augmentation est principalement attribuable aux facteurs suivants :

- l'octroi, pour des services de garde d'enfants, de 5,9 millions de dollars et de 22 années-personnes supplémentaires, dont des contributions de 2,6 millions de dollars;

- l'octroi de 30 années-personnes et de fonds supplémentaires de 10 millions de dollars pour des programmes de la Stratégie nationale pour les aînés dont des contributions de 7,8 millions de dollars.

Données sur le rendement et justification des ressources

Développement social : Cette activité permet au gouvernement fédéral de réagir promptement aux nouveaux besoins sociaux et de jouer un rôle actif dans la recherche et la création de services sociaux novateurs et adéquats pour les Canadiens.

Subventions nationales au bien-être social : Au cours de l'exercice 1989-1990, des contributions de 3,3 millions de dollars ont été consacrées à 56 projets ayant pour but de développer et d'améliorer les services à l'intention particulière des Canadiens défavorisés (y compris les aînés, les autochtones, les pauvres et les handicapés).

Les fonds prévus pour des initiatives gouvernementales particulières (lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la violence dans la famille, aînés, réadaptation professionnelle des invalides et sida) se chiffrent à 1,6 million de dollars. Jusqu'ici, 15 projets ont été financés.

En outre, des subventions de soutien totalisant 3,3 millions de dollars ont été accordées à 28 organismes bénévoles nationaux dans le domaine des services sociaux pour les aider à répondre plus efficacement aux besoins de leurs populations cibles, dont les enfants et les familles, les handicapés, les pauvres, les aînés et les autochtones.

Un montant total de 313 000 $ a été octroyé en bourses d'études à 17 personnes pour le perfectionnement des connaissances dans ce domaine.

Le tableau 19 expose sous forme sommaire les subventions nationales au bien-être social accordées au cours de la période à l'étude.

Tableau 19 : Projets financés par des subventions nationales au bien-être social

Contributions	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Nouveaux projets	50	28	10
Projets maintenus	51	62	40
Contribution moyenne	35 000 $	45 000 $	80 000 $

Subventions de soutien	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Nouvelles subventions	1	2	3
Subventions renouvelées	27	26	27
Subvention moyenne	110 000 $	110 000 $	110 000 $

Bureau national d'adoption : Depuis sa création en 1975, le Bureau a facilité le placement de 1 171 enfants d'autres pays et de 584 enfants d'autres provinces canadiennes. Par suite de l'examen fédéral-provincial du mandat et des fonctions du Bureau en 1986-1987, celui-ci a joué un rôle accru dans l'établissement des programmes d'adoption internationale, a représenté davantage les intérêts des provinces sur la scène internationale et a élargi les services de consultation et d'information de même que la coordination des pratiques d'adoption au Canada.

En 1989-1990, le Bureau national d'adoption a coordonné une étude sur l'adaptation des enfants étrangers adoptés par des Canadiens. L'entente sur l'adoption signée avec les Philippines a été élargie pour inclure l'adoption d'enfants ayant un lien de parenté avec des parents adoptifs au Canada.

Prévention de la violence familiale : Cette composante joue un rôle de premier plan pour une intervention fédérale dans la lutte contre la violence familiale, y compris l'exploitation sexuelle des enfants. Des efforts ont été déployés en coopération avec d'autres programmes du Ministère, d'autres ministères fédéraux et les bénévoles pour prévenir et combattre la violence familiale.

Le Ministère a dépensé 8,5 millions de dollars en quatre ans pour appuyer 180 projets de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants. La sous-activité coordonne aussi quelque 220 projets pour lesquels elle accorde 5 millions de dollars afin de prévenir la violence familiale.

Le tableau 20 illustre de façon sommaire les sommes consacrées à des projets reliés à la prévention de la violence familiale au cours de la période à l'étude.

Tableau 20 : Projets de prévention de la violence familiale

	1988-1989	1989-1990 (Prévu)	1990-1991 (Budget des dépenses)
Nouveaux projets	25	61	41
Projets maintenus	13	16	11
Subvention moyenne	39 574 $	18 595 $	30 488 $

Parmi les réalisations en 1989-1990, on peut mentionner :

- la direction d'une équipe fédérale représentant six ministères fédéraux, en consultation avec les provinces et les territoires, pour étudier des mesures complémentaires en vue de lutter contre la violence familiale;
- l'égalité d'accès dans tout le pays au Centre national d'information sur la violence dans la famille grâce au numéro libre-appel 1-800-267-1291; et
- l'intégration de la documentation sur la violence familiale du Centre national de documentation sur les victimes, du ministère de la Justice.

Programme de garde d'enfants : La nouvelle Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants et l'amélioration du Centre national d'information sur la garde de jour témoignent de la volonté du gouvernement fédéral de faire plus et mieux dans le domaine des services de garde pour les enfants canadiens. Les services de consultation mis à la disposition des intervenants dans le domaine de la garde d'enfants ont permis une concertation des organisations et groupes nationaux et régionaux qui s'efforcent de créer des nouveaux services de garde d'enfants et d'améliorer ceux qui existent déjà ainsi que des travailleurs qui fournissent ces services.

La Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants a accordé 27 millions de dollars pour appuyer 190 projets destinés à évaluer le besoin de services communautaires et à concevoir de tels services, à élaborer des lignes directrices sur la garde d'enfants, à faciliter l'organisation de conférences et de séminaires de formation ainsi qu'à étudier les diverses formes de demandes et les avantages comparatifs des différents types de services de garde. Environ 17 p. 100 des projets sont mis en oeuvre par des collectivités et des groupes indiens et Inuit.

Le tableau 21 expose sous forme sommaire les projets financés en vertu du Programme de garde d'enfants au cours de la période à l'étude.

Tableau 21 : Projets financés en vertu du Programme de garde d'enfants

	1988-1989	1989-1990 (Prévu)	1990-1991 (Budget des dépenses)
Nouveaux projets	54	140	131
Projets maintenus	-	42	90
Subvention moyenne	50 520 $	74 250 $	59 955 $

Parmi les réalisations en 1989-1990, on peut citer :

- la copublication avec le magazine "New Mother" de 430 000 annonces sur le choix de bons services de garde d'enfants;
- la consultation avec 400 groupes communautaires pour trouver des façons de tirer parti de la Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants; et
- l'appui à 20 organismes locaux, provinciaux et nationaux qui parrainent des réunions, des ateliers et des conférences sur les services de garde d'enfants.

Nouveaux Horizons : Le programme Nouveaux Horizons continue de jouer un rôle important en donnant aux Canadiens âgés à la retraite la possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter leur milieu de leurs connaissances et de leurs talents de façon à ce qu'ils continuent d'être des membres actifs importants de leurs collectivités.

Grâce au fait que 79 p. 100 du personnel de Nouveaux Horizons fournit des services dans les régions, le programme répond efficacement aux besoins changeants de la population cible et est en mesure d'aider les groupes communautaires à mettre sur pied et en application des projets valables.

Les projets aidés financièrement par Nouveaux Horizons entrent dans les grandes catégories suivantes : sports et loisirs, intégration sociale, services, arts et artisanat, histoire, arts de la scène et divertissements, médias, éducation, recherche, coûts d'organisation et coûts des centres pour aînés.

Le tableau 22 illustre sommairement les projets financés par Nouveaux Horizons au cours de la période à l'étude, ainsi que le nombre de participants.

Tableau 22 : Projets Nouveaux Horizons et participants

	1988-1989	1989-1990 (Prévu)	1990-1991 (Budget des dépenses)
Projets financés	1 862	2 000	2 000
Subvention moyenne	7 493 $	7 500 $	7 500 $
Nombre total de participants	250 463	275 000	275 000

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Le programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s témoigne du souci du gouvernement de mettre sur pied des services en vue de permettre aux aînés du Canada, groupe de population qui augmente le plus rapidement, de demeurer autonomes et en santé. Le programme encourage les bénévoles et les aînés eux-mêmes à mettre sur pied des projets contribuant à prolonger l'autonomie.

Étant donné que le programme est mis en oeuvre par le personnel déjà en place de Nouveaux Horizons et de la Direction de la promotion de la santé, le contact est maintenu avec les aînés et leurs organismes et de l'aide est fournie aux groupes et aux organismes qui mettent sur pied des projets.

Le tableau 23 expose sommairement les sommes consacrées à des projets du programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s au cours de la période àl'étude.

Tableau 23 : Projets du programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s

	1988-1989	1989-1990 (Prévu)	1990-1991 (Budget des dépenses
Nouveaux projets	77	250	122
Projets maintenus	-	62	180
Subvention moyenne	118 844 $	140 000 $	125 000 $

D. Administration du programme

Objectif

Assurer une coordination et une orientation des politiques en donnant des conseils sur l'administration, la gestion, la planification et certains programmes particuliers et fournir un soutien opérationnel aux activités du programme social.

Description

L'administration du programme englobe l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et la haute direction. C'est dans le cadre de cette activité que se font la préparation et la présentation des plans administratifs et financiers et la fourniture d'un appui général aux sous-ministres adjoints et aux unités d'exécution du programme.

Sommaire des ressources

L'administration du programme représente moins d'un demi pour cent des dépenses du programme pour 1990-1991 et 2,7 p. 100 des années-personnes du programme social.

Tableau 24 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	**6 381**	**76**	5 921	82	7336	89
Moins : recettes à valoir sur le crédit (RPC)	**1 959**	**-**	1 767	-	1 854	-
	4 422	**76**	4 154	82	5 482	89

Cinquante-deux pour cent du montant de la colonne Budget des dépenses 1990-1991 représente des frais de maind'oeuvre et 48 p. cent représente des frais de fonctionnement.

Tableau 25 : Résultats financiers en 1988-1989

	1988-1989					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	7 336	89	5 495	74	**1 841**	**15**
Moins : recettes à valoir sur le crédit (RPC)	1 854	-	1 356	-	**498**	
	5 482	89	4 139	74	**1 343**	**15**

Explication de la différence : Les dépenses ont été en 1988-1989 de 1,3 millions ou 32 p. 100, supérieures à celles du Budget principal. Cette augmentation s'explique principalement par les facteurs suivants :

- mesures prises en vue d'élaborer des politiques et des procédés pour mettre en oeuvre les nouvelles initiatives du RPC, lesquelles ont engagées des dépenses de 0,5 million de dollars et six années-personnes. Les dépenses ont été recouvrés du Régime de pension du Canada;

- transfert de quatre années-personnes et d'environ 0,8 million de dollars de la direction des personnes handicapées à cette activité ;

- fonds supplémentaires de 0,5 million de dollars et deux années-personnes pour le Programme de la stratégie des aînés.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les dépenses c' la Division du développement des politiques, de la coordination et de l'information servent à appuyer l'élaboration, la coordination et la mise en oeuvre des politiques de la Direction générale. Cet objectif est atteint grâce à des consultations, à de la recherche, à des négociations et à des évaluations ainsi qu'en arrêtant des positions politiques de la Direction générale de même qu'en établissant et en entretenant des relations de travail qui assurent l'existence d'un réseau d'information efficace.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 26 : Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Personnel			
Traitements et salaires	**93 150**	92 529	91 674
Régimes d'avantages sociaux des employés	**14 438**	14 177	14 133
Autres frais de personnel	**1 082**	-	-
	108 670	106 706	105 807
Biens et services			
Transports et communications	**17 715**	20 416	14 457
Information	**6 152**	2 104	2 134
Traitement des données	**6 727**	3 334	3 380
Services professionnels et spéciaux	**17 605**	15 692	12 463
Location	**171**	280	291
Achat de services de réparation et d'entretien	**250**	545	730
Services publics, fournitures et approvisionnements	**1 450**	2 528	4 056
Autres subventions et paiements	**40**	38	85
	50 110	44 937	37 596
Total des dépenses de fonctionnement	**158 780**	151 643	143 403
Dépenses en Capital	**624**	1 676	6 490
Paiements de transfert	**25 645 206**	23 993 700	22 521 567
Dépenses totales du programme	**25 804 610**	24 147 019	22 671 460
Moins : Recettes à valoir sur le crédit - Dépenses de fonctionnement recouvrées du RPC	**54 380**	48 982	51 382
	25 750 230	24 098 037	22 620 078

2. Besoins en personnel

Tableau 27: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Sécurité du revenu	**2 511**	2 593	2 714
Programmes à frais partagés	**100**	94	97
Développement social	**149**	159	174
Administration du programme	**76**	82	89
	2 836	2 928	3 074

Tableau 28 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1990-1991
	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989		
Gestion	30	29	25	59 000-132 700	80 956
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	11	36	40	16 751 - 75 800	52 668
Médecine	30			50 392-103 628	82 814
Travail social	20			24 235 - 60 299	56 803
Administration et service extérieur					
Services administratifs	153	186	192	16 702 - 69 615	41 703
Gestion des finances	20	10	6	16 200 - 63 422	49 151
Administration des programmes	541	625	635	16 702 - 69 615	42 528
Autre	15	31	32	16 368 - 73 032	46 936
Technique					
Soutien des sciences sociales	5			15 415 - 70 474	41 994
Soutien administratif					
Traitement des données	96	40	60	16 410 - 45 299	23 556
Commis aux écritures et aux règlements	1 724	1 646	1 748	15 778 - 38 728	26 084
Secrétariat, sténographie et dactylographie	157	195	201	15 637 - 38 975	24 145
Autre	27	123	131	18 745 - 38 826	25 320
Opérationnel	7	7	4	16 237 - 48 795	25 395
	2 836*	2 928*	3 074*		

* **Années-personnes** : se rapporte à l'emploi d'une personne pour une année complète ou l'équivalent (par exemple, l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en personnel à temps régulier (que ce soit au Canada ou à l'étranger), employé en temps continu ou non continu, complet ou partiel, d'employés saisonniers, occasionnels ou pour une période déterminée ou d'autres types d'arrangements.

Années-personnes contrôlées : Il s'agit des années-personnes assujetties au contrôle du Conseil du Trésor. A quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérées dans l'Annexe I, parties I

et II de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Ministre nommées en conformité de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique et toutes les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites "autorisées" dans la Partie II du Budget des dépenses.

Les autres années-personnes sont celles qui ne sont pas sujettes au contrôle du Conseil du Trésor, mais sont indiquées dans la Partie III du Budget des dépenses sur une base de comparaison avec les années précédentes pour justifier les besoins de dépenses en personnel spécifiées dans le Budget des dépenses.

Nota : La colonne «années-personnes» montre la distribution prévue des années-personnes contrôlées et autres du programme par groupe d'occupation. La colonne du salaire actuel par groupe d'occupation indique les salaires par groupe d'occupation au 1er octobre 1989. La colonne du salaire moyen reflète les coûts salariaux indiqués dans le Budget, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et les primes au mérite divisées par les années-personnes du groupe. La comparaison d'année en année des moyennes peut être affectée par les changements dans la distribution des composantes des calculs.

3. Paiements de transfert

Tableau 29 : Détail des subventions et contributions

(dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Subventions			
(L) Sécurité de la vieillesse	**12 878 000 000**	11 856 000 000	10 963 364 979
(L) Supplément de revenu garanti	**4 105 000 000**	3 902 000 000	3 765 839 115
(L) Allocation au conjoint	**519 000 000**	477 000 000	473 219 979
(L) Allocations familiales	**2 663 000 000**	2 653 000 000	2 605 700 063
Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social	**3 327 000**	3 327 000	3 327 000
	20 168 327 000	18 885 327 000	17 811 451 122
Contributions			
Régime d'assistance publique du Canada	**5 297 700 000**	4 942 300 000	4 583 549 833
Réadaptation professionnelle des invalides	**108 033 000**	103 678 000	96 656 994
Traitement et réadaptation des alcooliques et toxicomanes	**20 000 000**	12 000 000	5 155 072
Développement des services sociaux	**6 396 000**	6 591 000	7 572 675
Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants	**13 250 000**	15 000 000	2 556 149
Nouveaux Horizons	**15 000 000**	15 000 000	11 996 882
Autonomie des aîné(e)s	**16 500 000**	13 804 000	2 628 375
	5 476 879 000	5 108 373 000	4 710 115 980
	25 645 206 000	23 993 700 000	22 521 567 102

4. Coût net du programme

Tableau 30 : Coût net du programme pour 1990-1991

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990
Dépenses du programme	**159 404**	153 319
Paiements de transfert	**25 645 206**	23 993 700
	25 804 610	24 147 019
Services reçus sans frais		
Locaux		
- de Travaux publics Canada	**10 140**	9 658
Émission de chèques		
- d'Approvisionnements et Services Canada	**323**	326
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais		
- du Secrétariat du Conseil du Trésor	**5 037**	3 509
Autres services		
- d'autres ministères	**206**	152
	15 706	13 645
Coût total du programme	**25 820 316**	24 160 664
Moins : dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada, à valoir sur le crédit 20 de SBSC	**54 380**	48 982
Coût net estimatif du programme	**25 765 936**	24 111 682

5. Tableaux de concordance

Concordance du Budget des dépenses principal de 1988-1989

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Sécurité du revenu	Programmes à frais partagés	Développement social	Administration du programme	Total $	A-P
Programmes législatifs:						
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	11 118 000				11 118 000	
Supplément de revenue garanti	3 887 000				3 887 000	
Allocation au conjoint	525 000				525 000	
Allocations familiales	2 586 000				2 586 000	
Régime d'assistance publique du Canada		4 471 800			4 471 800	
Programme de la .sécurité du revenu:						
Dépenses de fonctionnement	70 500				70 500	2 706
Capital	389				389	
Programme à frais partagés:						
Dépenses de fonctionnement		6 015			6 015	104
Subventions et contributions		107 960			107 960	
Développement social:						
Dépenses de fonctionnement			3 480		3 480	38
Subventions et contributions			8 928		8 928	
Programme des aînées):						
Dépenses de fonctionnement			4 403		4 403	88
Subventions et contributions			8 800		8 800	
Administration du programme: De						
- Sécurité du revenu:						
dépenses de fonctionnement				3 253	3 253	62
capital				10	10	
- Services sociaux:						
dépenses de fonctionnement				852	852	12
capital				24	24	
	18 186 889	4 585 775	25 611	4 139	22 802 414	3 010
Année-personnes	2 706	104	126	74	3 010	

Concordance des dépenses réelles en 1988-1989

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Sécurité du revenu	Programmes à frais partagés	Développement social	Administration du programme	Total $	A-P
Programmes législatifs:						
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	10 963 365				10 963 365	
Supplément de revenue garanti	3 765 839				3 765 839	
Allocation au conjoint	473 220				473 220	
Allocations familiales	2 605 700				2 605 700	
Régime d'assistance publique du Canada		4 583 550			4 583 550	
Programme de la .sécurité du revenu:						
Dépenses de fonctionnement	68 224				68 224	2 714
Capital	4 957				4 957	
Programme à frais partagés:						
Dépenses de fonctionnement		6 495			6 495	97
Subventions et contributions		101 812			101 812	
Développement social:						
Dépenses de fonctionnement			8 091		8 091	75
Subventions et contributions			13 456		13 456	
Programme des aînées):						
Dépenses de fonctionnement			5 262		5 262	99
Subventions et contributions			14 625		14 625	
Administration du programme: De						
- Sécurité du revenu:						
dépenses de fonctionnement				3 125	3 125	68
capital				148	148	
- Services sociaux:						
dépenses de fonctionnement				2 209	2 209	21
capital						
	17 881 305	4 691 857	41 434	5 482	22 620 078	3 074
Année-personnes	2 714	97	174	89	3 074	

Concordance des Budget des dépenses principal de 1989-1990

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Sécurité du revenu	Programmes à frais partagés	Développement social	Administration du programme	Total $	A-P
Programmes législatifs:						
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	11 885 000				11 885 000	
Supplément de revenue garanti	3 961 000				3 961 000	
Allocation au conjoint	549 000				549 000	
Allocations familiales	2 612 000				2 612 000	
Régime d'assistance publique du Canada		4 779 200			4 779 200	
Programme de la .sécurité du revenu:						
Dépenses de fonctionnement	76 692				76 692	2 582
Capital	398				398	
Programme à frais partagés:						
Dépenses de fonctionnement		5 738			5 738	100
Subventions et contributions		123 678			123 678	
Développement social:						
Dépenses de fonctionnement			6 383		6 383	65
Subventions et contributions			24 918		24 918	
Programme des aînées):						
Dépenses de fonctionnement			6 632		6 632	94
Subventions et contributions			35 000		35 000	
Administration du programme: De						
- Sécurité du revenu:						
dépenses de fonctionnement				3 521	3 521	67
capital				12	12	
- Services sociaux:						
dépenses de fonctionnement				1 316	1 316	16
capital				24	24	
	19 084 090	4 908 616	72 933	4 873	24 070 512	2 924
Année-personnes	2 582	100	159	83	2 924	

Concordance du Budget des dépenses principal de 1990-1991

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Sécurité du revenu	Programmes à frais partagés	Développement social	Administration du programme	Total $	A-P
Programmes législatifs:						
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	12 878 000				12 878 000	
Supplément de revenue garanti	4 105 000				4 105 000	
Allocation au conjoint	519 000				519 000	
Allocations familiales	2 663 000				2 663 000	
Régime d'assistance publique du Canada		5 297 700			5 297 700	
Programme de la .sécurité du revenu:						
Dépenses de fonctionnement	81 972				81 972	2 511
Capita	290				290	
Programme à frais partagés:						
Dépenses de fonctionnement		5 805			5 805	100
Subventions et contributions		128 033			128 033	
Développement social:						
Dépenses de fonctionnement			5 780		5 780	61
Subventions et contributions			19 473		19 473	
Programme des aînées):						
Dépenses de fonctionnement			6 755		6 755	88
Subventions et contributions			35 000		35 000	
Administration du programme: De						
- Sécurité du revenu:						
dépenses de fonctionnement				2 491	2 491	57
capital				134	134	
- Services sociaux:						
dépenses de fonctionnement				1 597	1 597	19
capital				200	200	
	20 247 262	5 431 538	67 008	4 422	25 750 230	2 836
Année-personnes	2 511	100	149	76	2 836	

6. Index par sujet

Allocation au conjoint - *8, 11, 16, 18, 23, 26*
Allocations familiales - *6, 8, 15, 17, 19, 20, 23, 25*
Aptitude à l'emploi des assistés sociaux - *6, 10, 16, 19*

Exploitation sexuelle des enfants - *13*

Nouveaux horizons - *6, 10, 11, 18, 21, 38, 41*

Prévention de la violence familiale - *7, 9, 13, 16, 19, 22 37, 40*
Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s - *6, 12, 18, 21, 38, 42*
Programme de garde d'enfants - *6, 12, 16, 18, 37, 38, 41*
Programme de subventions nationales au bien-être - *13, 18, 37, 39*

Réadaptation professionnelle des invalides - *6, 10, 13, 17, 28, 33, 35*
Régime d'assistance publique du Canada - *6, 9, 10, 11, 17, 21, 28, 31, 32*
Régime de pensions du Canada - *6, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 50, 57, 58*

Sécurité de la vieillesse - *6, 8, 12, 20, 23, 26*
Supplément de revenu garanti - *6, 8, 12, 20, 23, 26*
Système d'adoption national - *7, 10, 16, 19, 21, 37, 40*

Traitement et réadaptation des alcooliques et toxicomanes - *6, 17, 28, 34, 35*

Table des matières

Régime de pensions du Canada

Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime
   1. Introduction 3-51
   2. Cotisations 3-51
   3. Prestations 3-51
B. Fonctionnement du Régime
   1. Compte du Régime de pensions du Canada 3-52
   2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada 3-52
   3. Responsabilités des ministères 3-52
C. Sommaire financier 3-52
D. Points saillants de la différence financière 3-53
E. Répercussions financières à long terme 3-54
F. Recettes du Régime de pensions du Canada 3-54
   1. Cotisations 3-54
   2. Intérêt créditeur 3-54
   3. Rachat de titres 3-55
G. Débours du Régime de pensions du Canada
   1. Paiements de prestations 3-55
   2. Description des prestations 3-55
   3. Besoins financiers 3-56
   4. Explication de la différence dans les besoins financiers 3-57
   5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations 3-58
H. Frais d'administration 3-59

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et leurs familles en cas de perte de revenu causée par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, environ 8,8 millions de Canadiens cotisent au Régime et environ 2,8 millions reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec qui a son propre régime, le Régime des rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par les cotisations et l'intérêt couru dans le Fonds de placement du Régime. Toute modification de la législation régissant le niveau général des prestations ou du taux de cotisation nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces représentant au moins les deux tiers de la population totale du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces ne lèvent cette condition.

2. Cotisations

En pratique, tous les salariés et les travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimal appelé «Exemption de base pour l'année» et un montant maximal appelé «Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension"» (2 800 $ et 28 900 $ respectivement pour l'année civile 1990). Les salariés cotisent en 1990 au taux de 2,2 p. cent sur leurs gains compris entre ce minimum et ce maximum, et cette cotisation est égalée par l'employeur. Les travailleurs autonomes cotisent en 1989 au taux combiné de 4,4 p. cent.

Ces taux de cotisation ont été fixés dans une table de 25 ans de changement des taux de cotisation (qui augmenteront graduellement) établie par la loi à partir de 1987. La table est soumise à un examen et à une prolongation par les ministres fédéral et provinciaux des Finances (voir page 3-xx).

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations : les pensions de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite ajustée selon une méthode actuarielle peut être versée à un cotisant entre 60 et 70 ans. Les prestations de survivant sont versées aux conjoints survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. Une prestation forfaitaire de décès est également payée. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

B. Fonctionnement du régime

En conformité avec la Loi et le Règlement qui régissent le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre le Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Les cotisations perçues et les intérêts courus sont crédités au Compte du Régime de pensions du Canada, et les prestations versées et les frais d'administration lui sont débités. Le solde des sommes nécessaires pour les besoins de fonctionnement des trois mois à venir est investi dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les sommes investies constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations courantes pour les trois mois à venir est placé dans des titres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. La somme mise à la disposition de chaque province ou territoire est déterminée par la proportion des cotisations totales faites par ses habitants au cours des dix années précédentes. Les crédits qui ne sont pas empruntés par les provinces ou les territoires sont investis dans des titres fédéraux. L'intérêt couru sur les placements est crédité au Compte du RPC. Les sommes tirées du rachat des titres sont réinvesties.

3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité globale de rendre compte des opérations et de la situation au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à son administration : ce sont Revenu Canada, Approvisionnements et Services, Travaux publics, Emploi et Immigration, Finances, et le Bureau du Surintendant des institutions financières. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants sont indiquées à la page 3-. Les dépenses engagées pour appliquer la loi sont recouvrées sur le Compte. Pour plus de commodité, le rapport intégral sur le RPC est inclus dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C. Sommaire financier

Le tableau 31 présente le sommaire des opérations financières du RPC ainsi que l'écart dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice 1990-1991.

Tableau 31 : Compte du Régime de pensions du Canada - Sources et utilisation des fonds et soldes de fin d'année

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Différence	Réel 1988-1989
Sources				
Cotisations	**7 635**	6 799	836	6 249
Intérêt	**4 313**	4 169	140	3 912
Titres rachetés	**865**	823	42	738
	12 813	11 791	1 018	10 899
Utilisation				
Paiements de prestations	**10 617**	9 479	1 138	8 445
Placements	**1 747**	1 973	(226)	2 064
Frais d'administration	**148**	138	10	134
Augmentation du solde de fonctionnement	**301**	205	96	256
	12 813	11 795	1 022	10 899
Soldes de fin d'année				
Fonds de placement	**37 095**	36 213	882	35 063
Solde de fonctionnement	**3 046**	2 745	301	2 540
Total du compte	**40 141**	38 958	1 183	37 603

D. Points saillants de la différence financière

Voici les points marquants pour l'année à venir :

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait, à la fin de l'exercice 1990-1991, avoir augmenté de 1,1 milliard de dollars et s'établir à 40,1 milliards de dollars.
- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera, passant de 3,6 p. 100 en 1989-1990 à 3,1 p. 100 en 1990-1991.
- Les rentrées de cotisations et d'intérêts devraient augmenter de 8,9 p. 100 en 1990-1991 comparativement à 8,0 p. 100 en 1989-1990.
- Les débours constitués par les prestations versées et les frais d'administration devraient augmenter de 11,8 p. 100 en 1990-1991 comparativement à 12,1 p. 100 en 1989-1990.

E. Répercussions financières à long terme

Le Régime de pensions du Canada en est à la quatrième année d'une table de 25 ans de changements dans les taux de cotisation qui va permettre de hausser graduellement les taux de cotisation jusqu'aux niveaux nécessaires pour assurer la stabilité financière à long terme du RPC. Le taux combiné de contribution de l'employé et de l'employeur, qui est de 4,4 p. 100 en 1990, va passer à 4,6 p. 100 en 1991.

La loi stipule que les ministres des Finances fédéral et provinciaux doivent examiner la situation financière du Régime tous les cinq ans. Cet examen a pour objet de veiller à ce que le fonds soit maintenu à un niveau qui assure deux ans de prestations et de prolonger la table des taux de cotisation de deux ans.

En conformité avec cet impératif, les ministres des Finances vont réviser les dispositions de financement pour les vingt-cinq prochaines années afin que la table des taux permette de maintenir une réserve suffisante dans le fonds. La révision va être terminée à temps pour mettre la nouvelle table de taux de 25 ans en vigueur d'ici le 1er janvier 1992. Le Rapport actuariel n° 11 servira de point de départ à la révision.

F. Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de trois sources :

- **Cotisations**
- **Intérêt créditeur**
- **Rachat de titres**

1. Cotisations

Les cotisations au Régime en 1990-1991 devraient représenter 59,6 p. 100 de toutes les recettes. Le tableau 30 montre une augmentation prévue des cotisations perçues de 1 018 millions de dollars, soit 12,3 p. 100, entre 1989-1990 et 1990-1991. Le nombre de cotisants devrait augmenter légèrement, passant de 9,6 millions à 9,9 millions. De plus, le taux de cotisation, qui passera de 4,4 p. 100 en 1990 à 4,6 p. 100 en 1991, se traduira aussi par un accroissement des cotisations au RPC. La cotisation annuelle moyenne par cotisant devrait passer de 708,23 $ en 1989-1990 à 771,21 $ en 1990-1991.

2. Intérêt créditeur

L'intérêt créditeur provenant de placements dans des titres fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que le solde de fonctionnement comptent pour 33,6 p. 100 des recettes totales de 12,8 milliards de dollars prévues pour 1990-1991.

Tableau 32 : Intérêt créditeur

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Différence	Réel 1988-1989
Intérêt sur :				
Placements	**3 953**	3 825	128	3 662
Solde de fonctionnement	**360**	348	12	250
	4 313	4 173	140	3 912

3. Rachat de titres

Le produit du rachat de titres est porté au crédit du Compte du RPC chaque mois et, s'il n'est pas nécessaire immédiatement pour faire face à des dépenses de prestations, il est réinvesti le mois suivant. L'intérêt gagné entre-temps fait partie du solde de fonctionnement.

En 1990-1991, 865 millions de dollars de titres seront rachetés, ce qui représentera 6,8 p. 100 des recettes totales prévues.

G. Débours du Régime de pensions du Canada

1. Paiements de prestations

Des 2 799 300 bénéficiaires du RPC en 1990-1991, plus de 1 846 000 reçoivent des pensions de retraite, 581 000 reçoivent des prestations de conjoint survivant, près de 203 000 touchent des pensions d'invalidité, alors que 6 800 prestations de décès sont versées chaque mois. De plus, 162 600 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations forfaitaires mensuelles. Toutes les prestations, y compris les paiements forfaitaires, sont indexées annuellement sur la variation de l'Indice des prix à la consommation. Le document Régime de pensions du Canada - Modalités et conditions contient des renseignements détaillés sur les prestations, les conditions d'admissibilité et le calcul des prestations.

2. Description des prestations

Pension de retraite : Les cotisants peuvent commencer à toucher leur pension de retraite du RPC dès l'âge de 60 ans, ou attendre d'avoir 70 ans, la pension étant alors rajustée sur la base des calculs actuariels. Les demandeurs qui ont entre 60 et 65 ans doivent avoir cessé de travailler complètement ou presque lorsqu'ils commencent à toucher leur pension. Après 65 ans, il n'est plus nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit à la pension.

La pension est rajustée de 0,5 p. 100 par mois entre la date à laquelle elle est ouverte et le mois du 65e anniversaire du cotisant. Ainsi, celui qui commence à toucher sa pension de retraite à 60 ans recevrait 70 p. 100 de la somme payable normalement à 65 ans, tandis que celui qui attend d'avoir 70 ans recevrait 130 p. 100 de cette somme.

Les conjoints qui ont au moins 60 ans et qui demandent de toucher leur pension de retraite du RPC, peuvent partager leur pension. Dans ces cas, les prestations de retraite gagnées durant la période de cohabitation sont divisées en parts égales entre les deux conjoints jusqu'à ce qu'ils ne demeurent plus ensemble.

Prestations d'invalidité : Des prestations d'invalidité sont payables aux cotisants qui répondent aux conditions de cotisation minimales et dont l'invalidité compromet sérieusement la capacité d'avoir un revenu, pour peu que cette situation soit plus que temporaire.

Prestations de décès : Une prestation forfaitaire est accordée à la succession du cotisant décédé à la seule condition que des cotisations suffisantes aient été faites.

Prestations de conjoint survivant : Le conjoint survivant légal ou de fait d'un cotisant peut avoir droit à une pension mensuelle si le cotisant a cotisé pendant une période minimale et si, au moment de son décès, le conjoint avait au moins 35 ans, ou avait moins de 35 ans et avait des enfants à charge ou était invalide. La prestation est maintenue même si le conjoint survivant se remarie.

Prestations d'enfant de cotisant invalide : Des prestations mensuelles sont également payables au nom des enfants à charge de cotisants qui reçoivent une pension d'invalidité du RPC ou qui meurent. Il s'agit d'une prestation à taux fixe payable jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans ou de 25 ans s'il fréquente à plein temps l'école ou l'université.

3. Besoins financiers

Le tableau 33 montre les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, lorsqu'il y a lieu, le type particulier de prestations à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 33 : Paiements de prestations par catégorie et type

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Différence	Réel 1988-1989
Pensions de retraite	**7 045**	6 282	763	5 570
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	**1 465**	1 327	138	1 201
Prestation d'orphelin	**152**	135	17	124
Prestations de décès	**175**	155	20	139
Total des prestations de survivant	**1 792**	1 617	175	1 464
Prestations d'invalidité				
Pension d'invalidité	**1 662**	1 477	185	1 319
Prestations d'enfant de cotisant invalide	**119**	103	16	92
Total des prestations d'invalidité	**1 781**	1 580	201	1 411
	10 618	9 479	1 139	8 445

4. Explication de la différence dans les besoins financiers

La hausse globale est due principalement à la croissance continue du nombre de bénéficiaires, laquelle représente 0,7 milliard de dollars sur la hausse globale de 1,1 milliard de dollars, et à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestations, qui représente le reste de la différence, soit 0,5 milliard de dollars.

Le tableau 34 contient d'autres détails au sujet des différences pour les trois principaux types de prestations.

Tableau 34 : Points saillants de la différence financière

Type de prestations		Raisons de la différence	(en millions de dollars) Différence
Pension de retraite	-	Augmentation de 12,62 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 305,35 $ à 317,96 $)	260
	-	Augmentation de 131 957 du nombre moyen de bénéficiaires (de 1 715 458 à 1 846 381)	503
			763
Pension de conjoint survivant	-	Augmentation de 9,02 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 201,11 $ à 210,13 $)	59
	-	Augmentation de 31 375 du nombre moyen de bénéficiaires (de 549 747 à 581 122)	79
			138
Pension d'invalidité	-	Augmentation de 36,25 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 645,90 $ à 682,45 $)	83
	-	Augmentation de 12 375 du nombre moyen de bénéficiaires (de 190 586 à 202 961)	102
			185

5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont pour la plupart calculées d'après le revenu. Elles sont, dans une large mesure, fondées sur les gains moyens de carrière, qui tendent à augmenter pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. De plus, le mélange de cotisants et de bénéficiaires change au fil des ans à mesure qu'augmente la participation des femmes à la population active. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, ne sont pas considérées comme des gains, mais plutôt comme un montant forfaitaire que tous les orphelins reçoivent. De même, les prestations d'invalidité et de survivant comprennent un élément à taux fixe sur lequel se greffe un second élément qui est fonction des gains. Toutes les prestations en cours sont augmentées en janvier de chaque année pour tenir compte du changement dans le coût de la vie mesuré par l'Indice des prix à la consommation. Enfin, le plafond auquel sont assujettis les gains change chaque année. Ce plafond limite le montant des prestations ainsi que celui des cotisations.

H. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1990-1991 sont estimés à 148 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 6,9 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1989-1990.

Tableau 35 : Frais d'administration

(en milliers de dollars) Ministère	Type de service administratif	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Revenu	Cotisations perçues	**61 608**	52 533	48 174
Santé et Bien-être social	Administration du Régime, opérations, dossiers, etc.	**55 838***	50 440	55 060
Approvisionnements et Services	Émission des chèques et service d'informatique	**22 483**	22 918	23 849
Travaux publics	Locaux	**5 640**	5 531	4 552
Emploi et Immigration	Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du Fichier central**	**1 703**	1 727	1 602
Bureau du Surintendant des institutions financières		**670**	532	445
		147 942	133 681	133 682

* Les prévisions pour 1990-1991 concernant SBSC englobent le Programme social (54 380 $) et le Programme de l'administration centrale (1 458 $)

** Chiffres nets après déduction des recouvrements d'année antérieure de 529 $ en 1990-1991, de 504 $ en 1989-1990 et de 470 $ en 1988-1989 du Régime des rentes du Québec.

Programme de l'administration centrale

Plan de dépenses 1990-1991

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1990-1991 4-4
B. Emploi des autorisations en 1988-1989 4-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1990-1991
   1. Points saillants 4-6
   2. Sommaire des besoins financiers 4-7
B. Rendement récent
   1. Points saillants 4-8
   2. Examen des résultats financiers 4-9
C. Données de base
   1. Introduction 4-10
   2. Mandat 4-11
   3. Objectif du Programme 4-11
   4. Organisation du Programme en vue de son exécution 4-11
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-13
   2. Initiatives 4-13
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 4-14
E. Efficacité du Programme 4-15

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 4-16
B. Politique, planification et information 4-19
C. Affaires intergouvernementales et internationales 4-23
D. Gestion ministérielle 4-26

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 4-31
   2. Besoins en personnel 4-32
   3. Paiements de transfert 4-35
   4. Analyse des recettes 4-36
   5. Coût net du Programme 4-36
   6. Tableaux de concordance pour 1988-1989, 1989-1990 et 1990-1991 4-37
   7. Index par sujets 4-39

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1990-1991 - Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		**Budget principal 1990-1991**	Budget principal 1989-1990
	Programme de l'administration centrale		
1	Dépenses du programme	**67 402**	63 727
(L)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile	**49**	48
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**7 300**	6 788
	Total du Programme	**74 751**	70 563

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		**Budget principal 1990-91**
	Programme de l'administration centrale	
1	Administration centrale - Dépenses du Programme, subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**67 402 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars) **Budget principal 1990-1991**	Années-personnes autorisées*	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins: recettes à valoir sur le crédit	**Total**	Budget principal 1989-1990
Direction du Ministère	67	5 943	14	-	13	**5 944**	4 715
Politique, planification et information	110	9 661	3	1 070	85	**10 649**	14 152
Affaires intergouvernementales et internationales	21	1 551	6	1 175	-	**2 732**	2 561
Gestion ministérielle	911	56 391	390	5	1 360	**55 426**	49 135
	1 109	73 546	413	2 250	1 458	**74 751**	70 563
Années-personnes autorisées 1989-1990	1 089						

* Pour de plus amples renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-33.

B. Emploi des autorisations en 1988-1989 - Volume II des Comptes publics

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	**Emploi réel**
	Administration centrale			
1	Dépenses du Programme	61 534 000	64 211 965	**63 698 048**
(L)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile	45 800	39 075	**39 075**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	6 895 000	7 128 000	**7 128 000**
	Total du Programme - Budgétaire	68 474 800	71 379 040	**70 865 123**

Section I
Aperçu du programme

A. Plans pour 1990-1991

1. Points saillants

Voici les points saillants du Programme de l'administration centrale pour 1990-1991 :

Élaboration des politiques et stratégies du Ministère :

- mettre en oeuvre un cadre et d'un processus de planification stratégique pour le Ministère (voir p. 4-13);
- élaborer davantage les initiatives protant sur la garde des enfants (voir p. 4-13); et
- coordonner la Stratégie nationale antidrogue et y contribuer (voir p. 4-13).

Améliorations à apporter à la gestion du Ministère :

- renforcer les possibilités du Ministère en ce qui concerne la planification en perfectionnant les processus de planification opérationnelle (voir p. 4-29);
- conclure un protocole d'entente avec le Conseil du Trésor conformément à son initiative d'accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres (APRM) (voir p. 4-29);
- diriger, appuyer et coordonner la mise en application de la nouvelle structure des activités du Programme tel qu'il est indiqué dans le cadre de la planification opérationnelle du Ministère (voir p. 4-29); et
- mettre en application le plan quinquennal d'aménagement stratégique (voir p. 4-30).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Différence	Détails à la page
Direction du Ministère	**5 957**	4 728	1 229	4-16
Politique, planification et information	**10 734**	9 763	971	4-19
Affaires intergouvernementales et internationales	**2 732**	2 561	171	4-23
Gestion ministérielle	**56 786**	54 469	2 317	4-26
	76 209	71 521	4 688	
Moins : Recettes à valoir sur le crédit*	**1 458**	1 458	-	
	74 751	70 063	4 688	
Années-personnes** :				
Contrôlées par le Conseil du Trésor	**1 109**	1 089	20	
Autres	**18**	18	-	
	1 127	1 107	20	

* Les coûts des services administratifs relatifs au Régime de pensions du Canada peuvent être recouvrés du Régime.

** Voir le tableau 15, page 4-33, pour plus de renseignements sur les années-personnes.

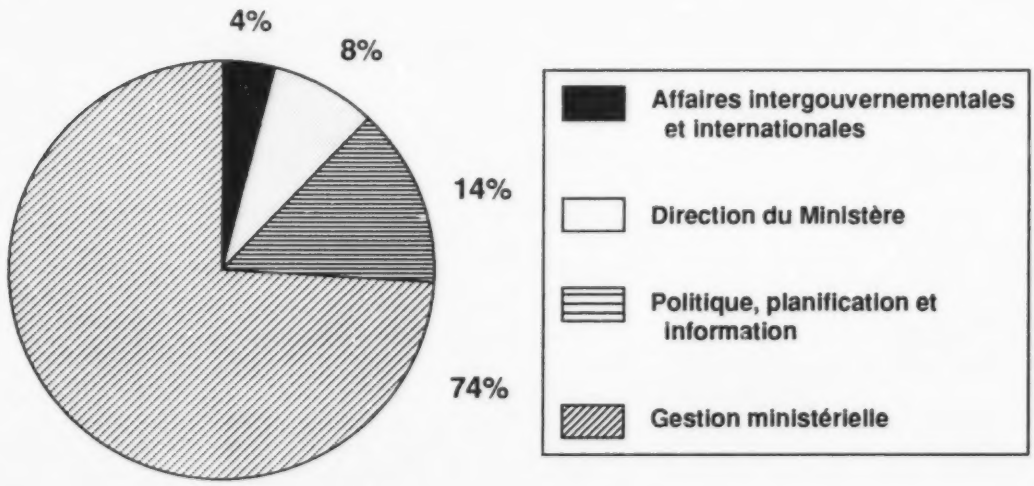
Explication de la différence : L'augmentation de 4 688 000 $, soit 6,7 p.100, pour ce qui est des besoins en 1990-1991 par rapport aux prévisions de 1989-1990 est surtout due aux facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)
• augmentation des traitements et salaires ainsi que des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	2 707
• augmentation relative à la réaffectation des années-personnes du Ministère;	1 508
• augmentation concernant l'amélioration des occasions d'emploi des assistés sociaux;	500
• diminution relative au plan quinquennal de réduction des années-personnes; et	(248)

- augmentation concernant un transfert de la Commission de la Fonction publique pour de l'achat de cours de langues destinés aux employés du Ministère. 177

Explication des prévisions de 1989-1990 : Les dépenses prévues pour 1989-1990 (fondées sur les renseignements dont disposait la direction au 30 novembre 1989) sont de 500 000 $ ou de 0,7 p.100 inférieures par rapport à celles de 70 563 000 $ qui figurent dans le Budget des dépenses principal de 1989-1990 (voir les autorisations pour 1990-1991 - Partie II du Budget des dépenses, page 4-4). Cette différence de 500 000 $ correspond à une diminution due au transfert au programme de santé concernant une subvention au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

Tableau 2 : Dépenses en 1990-1991 par activité (répartition en pourcentage)



B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement en 1988-1989 et au cours de la première moitié de 1989-1990 sont mentionnés ci-dessous. Le Programme a :

- contribué à la mise en oeuvre de la stratégie du gouvernement visant à améliorer la qualité de vie et l'indépendance des aînés (voir p. 4-21);
- aidé à la mise au point et à l'exploitation de systèmes d'information dans tout le Canada, qui fournissent de l'information sur les conditions et les programmes dans les secteurs de la santé et du bien-être social (voir p. 4-22);

- contribué à mieux faire connaître les travaux de recherche en matière de politique sociale (voir p. 4-22);

- dirigé l'élaboration de la politique du gouvernement sur la garde des enfants et a aidé à l'élaboration de la stratégie fédérale visant à régler le problème de la violence familiale (voir p. 4-21);

- permis de mieux faire connaître les évaluations des programmes d'amélioration de l'aptitude au travail (voir p. 4-21);

- rehaussé le profil international du Canada en :

  - organisant avec le Québec et l'Organisation panaméricaine de la santé une conférence sur les systèmes locaux de santé pour la région des Amériques;

  - produisant un montage vidéo sur Santé et Bien-être social Canada à l'intention de visiteurs internationaux;

  - continuant d'être membre du comité de direction de l'Organisation panaméricaine de la santé;

- fourni des services consultatifs à la délégation canadienne de la «Réunion régionale de l'Organisation mondiale des personnes handicapées» à Dakar;

- assuré, pour la délégation canadienne, la coordination nécessaire à l'occasion de la neuvième réunion des ministres de la santé du Commonwealth;

- apporté des améliorations opérationnelles au système financier du Ministère, lesquelles ont augmenté l'utilité des données du système destinées aux gestionnaires du Programme; et

- révisé les structures du Programme et des activités afin d'améliorer la gestion des programmes et des ressources tel qu'il est indiqué dans la présentation du cadre de planification opérationnelle du Ministère (voir p. 4-29).

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Direction du Ministère	7 132	6 719	**413**
Politique, planification et information	7 187	7 174	**13**
Affaires intergouvernementales et internationales	1 455	1 502	**(47)**
Gestion ministérielle	52 794	51 206	**1 588**
Subventions et contributions	2 297	1 874	**423**
	70 865	68 475	**2 390**
Années-personnes* :			
Contrôlées par le Conseil du Trésor	1 137	1 135	**2**
Autres	18	18	**-**
	1 155	1 153	**2**

* Voir le tableau 15, page 4-33, pour plus de renseignements sur les années-personnes.

Explication de la différence : La différence de 2 390 000 $ soit de 3 p.100 entre les dépenses réelles en 1988-1989 et le budget principal est dûe aux principaux éléments suivants :

	(en milliers de dollars)
• dépenses de fonctionnement supplémentaires;	1 250
• augmentation reliée au financement requis pour la stratégie concernant les aînés; et	738
• augmentation pour une subvention au Centre international de recherche sur le cancer.	400

C. Données de base

1. Introduction

Le programme de l'administration centrale appuie et facilite l'élaboration et l'exécution des programmes ministériels et assure la conformité aux politiques gouvernementales.

Il aide à la gestion et á l'administration des programmes ministériels par des servicescomme la vérification interne, l'évaluation des programmes, la planification ministérielle et l'administration

financière, l'administration du personnel, la gestion de l'information, les communications, la coordination et les services informatiques, la planification et la gestion des installations, la coordination des activités relatives à l'accès àl'information et à la protection des renseignements personnels, et les services administratifs généraux.

Il contribue à l'élaboration des stratégies, des politiques et des programmes ministériels en étudiant, en surveillant, et en évaluant les questions internationales, intergouvernementales et interministérielles, en matière de santé et de bien-être social, et en coordonnant l'élaboration et l'évaluation des réponses gouvernementales appropriées á ces questions.

Il assure enfin la pertinence et la conformité des programmes par rapport aux priorités et politiques de tout le gouvernement en servant d'intermédiaire pour la communication avec les organismes centraux et en coordonnant la conformité des politiques et des programmes aux directives et aux lignes directrices gouvernementales.

2. Mandat

Le mandat du Programme de l'administration centrale est fondé sur la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

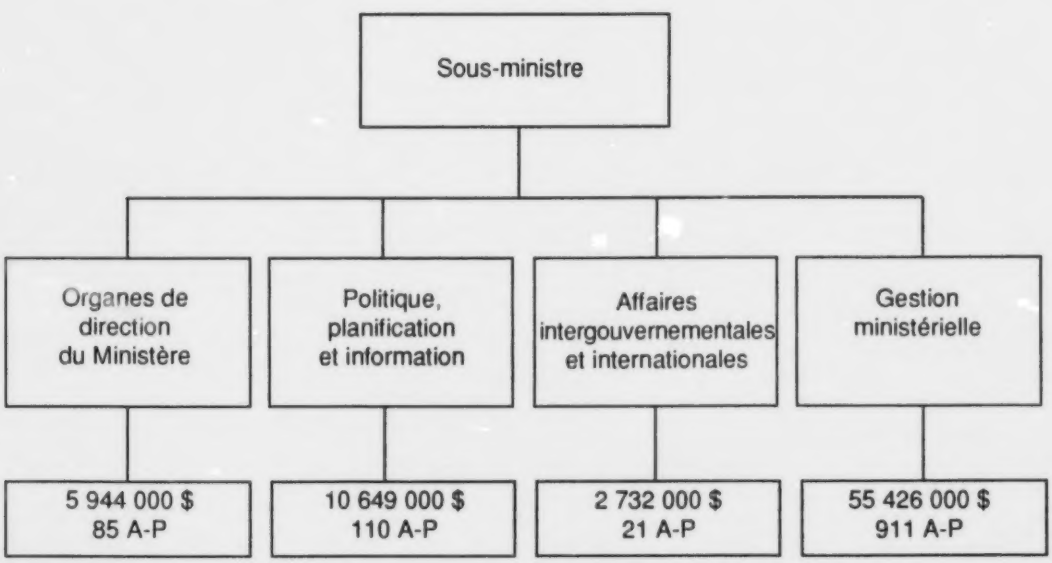
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer des services de direction, de planification, d'élaboration de politique, de consultation et de soutien administratif au Ministère.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité : Le Programme comprend les quatre activités indiquées au tableau 4.

Tableau 4 : Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1990-1991



Bien que le service soit assurés à toutes les composantes du Ministère partout au pays, l'essentiel du Programme se trouve dans la région de la Capitale nationale. Néanmoins, des services de communications et de personnel existent dans les régions.

Organisation : Le Programme de l'administration centrale est exécuté sous la direction générale du Sous-ministre et comprend trois directions générales ainsi que l'administration du personnel, les communications et la direction du Ministère. Les directions générales sont: Affaires intergouvernementales et internationales; Politique, planification et information; et Gestion ministérielle. Chacune est dirigée par un sous-ministre adjoint. La Direction du Ministère comprend l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, les secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le Troisième Âge, le Secrétariat de l'Étude de l'avenir démographique du Canada, ainsi que les cabinets du Ministre et, du Ministre d'État pour le Troisième Âge, et le bureau du Sous-ministre. L'activité de la gestion ministérielle comprend la direction générale de la Gestion ministérielle, l'administration du personnel et les communications.

Les organismes de direction du Ministère conseillent les ministres et le sous-ministre, aident et renseigment les organismes professionnels, les associations, les groupes d'intérêt et le grand public sur les sujets pertinents.

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information aide à l'établissement et à l'exécution de programmes de santé et de bien-être social en entreprenant des recherches et analyses sur la politique sanitaire et sociale, en élaborant et en proposant des politiques et des programmes dans le domaine de la santé et du bien-être social, en coordonnant les activités et en jouant un rôle de conseiller sur les questions de santé et de bien-être social, en élaborant et en coordonnant le processus de planification stratégique au sein du Ministère, en favorisant et en coordonnant la mise au point de systèmes d'information nationaux sur la santé et le bien-être social et sur les programmes de santé et de bien-être social, en mettant en place et en exploitant un grand nombre de ces systèmes d'information et en coordonnant l'application des lois sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels au sein du Ministère.

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales contribue aux programmes sanitaires et sociaux du Canada en les plaçant dans le contexte national et international. Au niveau international, elle joue ce rôle en élaborant la position du Canada sur les questions de principes dans ces domaines en jouant rôle de conseiller dans les relations bilatérales avec les gouvernements étrangers,en favorisant et coordonnant les possibilités d'échange d'information et d'expertise entre le Canada et les organismes, associations et professionnels des secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux étrangers, en favorisant la coopération entre ces organismes étrangers et leurs pendants canadiens, et en surveillant les questions internationales en matière de santé et de bien-être social. Au Canada, la Direction générale assure la liaison et la coordination avec les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et du Bien-être social et surveille le travail des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux.

La Direction générale de la gestion ministérielle assure des services dans les secteurs de la consultation de gestion, de l'administration financière, de la planification ministérielle, de la vérification, de l'évaluation, des systèmes d'information, de l'administration, de la planification et de la gestion des installations et locaux, de l'administration du personnel et des communications.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme joue un rôle de première importance en assurant que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises pour améliorer la responsabilité, et que des pratiques de gestion efficaces et efficientes soient établies partout au Ministère. Il veille également à ce que le Ministère réponde aux exigences des organismes centraux.

Les facteurs qui se répercutent les plus sur l'activité du Programme incluent :

- les changements constitutionnels, législatifs et politiques;
- les changements sociaux rapides;
- les changements dans les demandes et les attentes du public;
- le développement de la technologie;
- la demande accrue d'une meilleure gestion des ressources.

2. Initiatives

En 1990-1991, le Programme de l'administration centrale du Ministère entreprendra les tâches suivantes :

- participer à l'organisation d'une réunion régionale des pays membres de l'Organisation panaméricaine de la santé;
- fournir l'appui en matière de politique et la coordination nécessaire pour l'élaboration et la réalisation des objectifs du gouvernement en ce qui concerne la garde des enfants;
- mettre en application, pour le compte du Ministère, un cadre et des processus de planification stratégique et opérationnelle;
- effectuer un examen, à mi-parcours, de la Stratégie nationale antidrogue et examiner les possibilités d'y inclure un plan d'ensemble concernant l'alcool;
- surveiller les activités de la Commission royale proposée sur les nouvelles technologies de reproduction;
- coordonner la mise en application, au sein du Ministère, des processus d'évaluation et d'examen environnementaux, et fournir l'appui et l'analyse nécessaires en matière de politique en ce qui concerne d'autres initiatives relatives à l'hygiène du milieu;
- préparer du matériel documentaire et des options de mise en application concernant un ensemble de buts que se fixe le Canada dans le domaine de la santé;

- continuer de fournir aux directions générales responsables des programmes ministériels des analyses spécialisées et de l'aide en matière de politique (y compris l'aide pour les questions relatives aux aînés), au Secrétariat du Troisième Âge et au ministre d'État pour le Troisième Âge;

- diriger les travaux de révision de la structure du Comité consultatif qui appuie la conférence des sous-ministre de la Santé;

- coordonner pour le Canada la préparation de l'Assemblée mondiale de la santé de 1990;

- établir des relations bilatérales en matière de santé avec l'Europe de l'Est;

- poursuivre les initiatives internationales du Ministère dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue;

- continuer d'aider à la mise en oeuvre et à l'exploitation de systèmes nationaux d'information sur la santé et le bien-être social et de coordonner l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au sein du Ministère;

- achever l'élaboration du nouveau système d'information de gestion du personnel et former les employés relativement à l'utilisation du système;

- poursuivre les efforts entrepris en vue de faciliter le transfert de l'Hôpital général de Whitehorse au gouvernement territorial lorsque les parties en cause dans ce transfert en seront venues à une entente;

- établir des mesures particulières en vue d'augmenter la visibilité du programme d'équité en matière d'emploi du Ministère et augmenter les efforts pour améliorer le rendement en ce qui concerne la participation francophone et la langue de travail; et

- améliorer la gestion des ressources humaines au Ministère.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Pauvreté : Le Programme continue d'étudier la répartition du revenu en mettant l'accent sur les tendances de certains groupes (familles avec des enfants, invalides) à avoir des revenus se situant en deçà du seuil de la pauvreté;

Garde des enfants : Le Programme a joué et continuera de jouer un rôle de premier plan en fournissant des services d'analyse et d'orientation pour l'élaboration des programmes gouvernementaux concernant la garde des enfants;

Vieillissement de la population : Le Programme a autorisé trois projets de recherche sur les soins non officiels, les soins prolongés et les travailleurs âgés.

Systèmes : On a presque terminé l'élaboration du nouveau système d'information pour la gestion du personnel. La programmation est terminée et les utilisateurs ont fait l'essai des modules du système.

Planification : Le Ministère a présenté au Conseil du Trésor, pour approbation, une nouvelle structure d'activités et de programmes pour entrer en vigueur en 1990-1991.

E. Efficacité du Programme

Le Programme de l'administration centrale consiste à fournir des services nécessaires à l'exécution d'autres programmes du Ministère. On examinera ces services au besoin. En outre, la Direction générale de la gestion ministérielle est à mettre au point des indicateurs d'efficacité.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau approprié de services de santé et de bien-être social dans tout le pays.

Description

La Direction du Ministère comprend l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, les secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le Troisième Âge, le Secrétariat de l'Étude sur l'avenir démographique du Canada, les cabinets du Ministre et du ministre d'État pour le Troisième Âge et le bureau du Sous-ministre. Les Ministres et le Sous-ministre sont conseillés par ces organismes de direction, qui ont également pour fonction d'assister et de renseigner les organismes et associations professionnel, les groupes d'intérêt et le public sur les sujets appropriés.

Sommaire des ressources

L'activité «Direction du Ministère» représente 8 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1990-1991 et 6 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 5 : Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	**5 957**	**85**	4 728	60	7 132	89
Moins : recettes à valoir sur le crédit*	**13**		13		-	
	5 944	**85**	4 715	60	7 132	89

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence : Les prévisions pour 1990-1991 sont de 26 p. 100, soit 1 229 000 $ supérieures aux dépenses prévues pour 1989-1990. Cette augmentation tient principalement :

	(en milliers de dollars)
• à une augmentation découlant d'une réaffectation des années-personnes du Ministère.	1 300

Tableau 6 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts nets de fonctionnement	7 132	6 719	**413**

Données sur le rendement et justification des ressources

Par leurs activités, ces organismes dispensent deux sortes de services : des services conseils aux Ministres et au Sous-ministre, et de l'aide et des renseignements aux professionnels, aux groupes d'intérêt et au public sur des questions sociales et de santé.

Conseils : Les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre ont un impact direct et indirect sur l'orientation et la nature des programmes de santé et sociaux du Canada.

Aide et renseignements : L'aide et les renseignements fournis aux organismes et associations professionnels ont une incidence indirecte sur la qualité et l'efficacité de l'exécution des programmes sanitaires et sociaux sur lesquels le gouvernement exerce une influence mais aucun contrôle direct.

Les groupes d'intérêt et le public peuvent ainsi obtenir des renseignements et présenter des commentaires, suggestions et critiques aux décideurs. Les renseignements fournis aident les clients à mieux utiliser les programmes disponibles. Les renseignements reçus influencent à leur tour les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre.

Rendement récent

Les éléments à signaler du rendement récent pour cette activité incluent :

- Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a terminé une étude sur les obstacles à la vie autonome que connaissent les aînés au Canada et a publié un important rapport basé sur les résultats de l'étude. Il a publié un rapport sur les problèmes que soulève le vieillissement de la population canadienne et a coparrainé une conférence sur les conducteurs âgés et la sécurité des piétons, un atelier sur l'évaluation gériatrique, un symposium sur l'aide sociale et un forum sur les personnes âgées dans les villes durant l'hiver.

- Le Conseil national du bien-être social a publié huit rapports, dont : «De meilleurs

services de garde d'enfants», une analyse de la stratégie fédérale proposée relativement à la garde d'enfants; des rapports sur les seuils de pauvreté, des statistiques sur la pauvreté et le système de revenu à la retraite; «Les dépenses sociales et le prochain budget», une étude des tendances et des options qui se profilent dans les programmes sociaux du gouvernement fédéral. «Le budget de 1989 et la politique sociale» a mis l'accent sur l'imposition des paiements d'allocations familiales et de sécurité du revenu pour les récipiendaires disposant d'un revenu élevé. Le Conseil a présenté un mémoire sur le projet de taxe sur les produits et les services, intitulé «Help Wanted : Tax Relief for Canada's Poor» au Comité permanent

B. Politique, planification et information

Objectif

Conseiller et aider la Direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes dans les secteurs de l'élaboration des politiques, de l'information et de la planification stratégique.

Description

L'activité «Politique, planification et information» comprend les trois éléments suivants :

Gestion de la Direction générale : Cette unité assure la direction de l'activité pour l'aider à atteindre ses objectifs et lui fournit une gamme complète de services de gestion, dont à savoir la coordination des besoins en personnel de la Direction générale, la gestion des ressources et la planification opérationnelle.

Définition des politiques : Cette unité entreprend et coordonne des recherches et des analyses sur les questions de principe intéressant la santé, le revenu et les services sociaux afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition des politiques; évalue des options en vue d'apporter des changements aux programmes; coordonne les initiatives d'orientation du Ministère; et joue le rôle principal dans la coordination des plans stratégiques ministériels.

Systèmes d'information : Cette unité planifie et coordonne l'élaboration de systèmes d'information nationaux qui aident à l'élaboration, à la gestion et à l'évolution des politiques et des programmes de santé et sociaux; élabore et gère un grand nombre de ces systèmes d'information; coordonne l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère; fournit une aide technique et financière aux provinces, aux territoires et aux associations et organismes à caractère national engagés directement dans des programmes de santé et de bien-être social en vue de l'établissement des systèmes d'information qui contribuent à des objectifs nationaux.

Sommaire des ressources

L'activité «Politique, planification et information» représente 14 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1990-1991 et 10 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 7 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	9 664	110	8 693	107	7 333	103
Subventions et contributions	1 070		1 070		1 070	
	10 734	110	9 763	107	8 403	103
Moins : Recettes à valoir sur le crédit*	85		85		146	
	10 649	110	9 678	107	8 257	103

* Les coûts engagés pour les services administratifs relatifs au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1990-1991 sont de 10 p. 100 soit 971 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1989-1990. Cette augmentation tient principalement aux facteurs suivants :

	(en milliers de dollars)
• une augmentation concernant les initiatives d'amélioration de l'emploi pour les bénéficiaires de l'assistance sociale;	500
• une augmentation des traitements et salaires ainsi que des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation; et	390
• une augmentation due à la réaffectation des années-personnes du Ministère.	156

Tableau 8 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	7 187	7 174	13
Subventions et contributions	1 070	1 070	-
	8 257	8 244	13

Données sur le rendement et justification des ressources

L'activité «Politique, planification et information» fournit au Ministres et à la haute direction du Ministère des conseils et des renseignements sur des questions de fond dans le domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux afin que ceux-ci puissent participer efficacement au processus décisionnel au sein du gouvernement. L'activité est aussi responsable de l'élaboration et de la coordination du processus de planification stratégique du Ministère. Pour assurer la disponibilité de l'information nécessaire, l'activité planifie, crée et maintient des systèmes d'information essentiels à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation de programmes de santé et sociaux au niveau fédéral et provincial, systèmes qui servent également les organismes non gouvernementaux et le public. De plus, elle coordonne l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère.

Rendement récent

En 1988-1989 et au cours de la première moitié de 1989-1990, l'activité :

- a joué un rôle de premier plan au niveau de la politique et de l'analyse pour l'élaboration de la stratégie gouvernementale pour la garde d'enfants;
- a joué un rôle de premier plan dans la définition du mandat du groupe de travail fédéral-provincial sur les régimes de pension pour la femme au foyer;
- a continué à participer à l'élaboration de la stratégie relative aux aînés;
- a fourni de l'aide à quelques provinces dans leurs efforts pour évaluer l'efficacité des programmes d'amélioration de l'aptitude à l'emploi des bénéficiaires de l'aide sociale;
- a coordonné la mise en oeuvre et le perfectionnement de la Stratégie nationale antidrogue à l'occasion de la Conférence d'action nationale, qui a eu lieu à Montréal en octobre 1988; a participé à la publication «Action contre les drogues - Bilan et perspectives nouvelles» et à l'élaboration de la loi établissant le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, entrant en vigueur le 1er novembre 1988;
- a mené des travaux de recherche et d'analyse pour appuyer les politiques et programmes ministériels, notamment les projets concernant la mortalité et le revenu

(entrepris en collaboration avec Statistique Canada); l'incidence du vieillissement de la population sur le système de soins de santé du Canada; et les incidences des nouvelles techniques de reproduction sur les plans moral, légal et de la santé;

- a analysé les questions et les tendances relatives au financement et au fonctionnement du système de soins de santé du Canada, notamment par la rédaction de textes et d'exposés à l'intention des planificateurs et législateurs dans le domaine de la santé de l'étranger, des représentants du gouvernement canadien et les directions générales de programmes ministériels;

- a continué d'appuyer le développement et le fonctionnement d'un grand nombre de systèmes d'information nationaux sur la situation et les programmes dans les secteurs de la santé et du bien-être social, entre autres, la préparation de diverses analyses sur la santé et le milieu social, fondées sur les données d'enquêtes, et la production d'un certain nombre de rapports sur le personnel médical, les soins de santé et les dépenses médicales, les programmes de sécurité du revenu et les statistiques de sécurité sociale;

- a fourni un support financier et technique à quelques provinces et associations nationales pour la mise sur pied de systèmes d'information;

- a joué un rôle de premier plan dans l'établissement du Conseil national d'information sur la santé formé de représentants du gouvernement fédéral et des provinces dont le mandat était d'élaborer et de maintenir un consensus national sur les systèmes d'information en matière de santé; et

- a continué de coordonner les activités de collecte de données du Ministère et l'application de lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes, et coordonner les activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

Description

Affaires de la santé : La Direction coordonne la participation ministérielle aux affaires internationales de la santé. En particulier, elle est responsable de coordonner la contribution du Canada aux organismes internationaux vis-à-vis desquels le Canada s'est engagé financièrement, lorsque le Canada joue un rôle au niveau de l'administration ou de la gestion, ou lorsqu'il est signataire d'un accord (ex. : l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé et les réunions des ministres de la santé du Commonwealth). De même, la direction joue un rôle consultatif et est responsable de la participation pour ce qui regarde les relations bilatérales avec des gouvernements étrangers dans le domaine de la santé.

Affaires sociales : La direction coordonne la participation canadienne aux affaires sociales internationales, et encourage la collaboration entre les organismes internationaux, gouvernementaux et non gouvernementaux et leurs contreparties canadiennes. Elle élabore la position canadienne sur les questions de politique sociale étudiées par les Nations Unies, encourage la participation canadienne aux recherches entreprises par les Nation Unies, et participe aux commissions des Nations Unies sur le développement social et les stupéfiants. L'activité favorise les relations avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et avec les organismes des Nations Unies dans les domaines social, scientifique et écologique sur diverses questions concernant les handicapés, les aînés, les jeunes, la famille et l'usage illicite de drogues.

Les deux éléments indiqués ci-dessus ont aussi des responsabilités fédérales-provinciales. Elles coordonnent les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et travaillent au jour le jour avec les organismes centraux sur des questions fédérales-provinciales. Les directions fournissent des services de secrétariat aux réunions des ministres et des sous-ministres de la Santé et des Services sociaux, et surveillent l'activité des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux.

Information internationale et planification : Cette direction surveille l'information internationale sur les questions de santé et de bien-être social, et obtient des renseignements sur ces questions. L'information est analysée et présentée pour être prise en considération dans la planification des programmes au Ministère. De plus, elle organise des visites de ministres de la Santé et des Services sociaux, de représentants officiels et de sommités de pays étrangers pour faciliter l'échange de renseignements. Elle administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé grâce auquel des professionnels de la santé canadiens effectuent de courts séjours d'étude à l'étranger et des professionnels étrangers viennent au Canada poursuivre des études dans leur domaine de spécialisation. La direction est responsable de l'organisation et de la réalisation de manifestations internationales particulières comme les «années internationales» et accueille des conférences internationales où le Ministère tient le principal rôle au niveau fédéral.

Sommaire des ressources

L'activité «Affaires intergouvernementales et internationales» représente 4 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1990-1991 et 2 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 9 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	**1 557**	**21**	1 486	21	1 455	22
Subventions	**1 175**		1 075		1 227	
	2 732	**21**	2 561	21	2 682	22

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1990-1991 sont de 7 p. 100, soit 171 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1989-1990. Cette augmentation tient :

	(en milliers de dollars)
• à une augmentation de la subvention au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues; et	100
• à une augmentation des traitements et salaires ainsi que des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation.	71

Tableau 10 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts nets de fonctionnement	1 455	1 426	**29**
Subventions	1 227	875	**352**
	2 682	2 301	**381**

Données sur le rendement et justification des ressources

Même s'ils sont avant tout non quantifiables, les objectifs des «Affaires intergouvernementales et internationales» peuvent être groupés dans quatre grandes catégories :

- **Échange de renseignements et d'expertise** : meilleur partage de renseignements et d'expertise entre les professionnels travaillant dans les secteurs de la santé et du bien-être social au Canada et leurs homologues internationaux; coordination des programmes pour les professionnels et représentants étrangers et, grâce au programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé, des possibilités pour les Canadiens d'étudier à l'étranger;

- **Profil international/canadien** : visibilité accrue du Canada par suite de l'établissement et du maintien de relations avec les organismes internationaux à l'égard desquels le gouvernement du Canada a des engagements (ex. : l'Organisation mondiale de la santé et les secteurs des affaires sociales des Nations Unies), et rôle actif au sein de ces organismes;

- **Relations fédérales-provinciales-territoriales** : maintien avec les autorités provinciales-territoriales de relations franches favorables à la réalisation des objectifs ministériels et nationaux; et

- **Services consultatifs en matière de politique** : conseils éclairés en matière de politique aux Ministres, au Sous-ministre et aux responsables des programmes ministériels sur les questions internationales et fédérales-provinciales-territoriales.

En 1988-1989, le Ministère :

- a reçu des délégations des Sénats de France et d'Espagne, le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale d'Islande, le ministre de la Santé de Ste-Lucie, le ministre des Finances de Nouvelle-Zélande et 144 autres représentants de pays étrangers; et a administré les programmes de 32 boursiers étrangers et 10 boursiers canadiens travaillant dans le cadre du programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé;

- a joué un rôle de premier plan à l'Assemblée mondiale de la santé au cours des discussions techniques sur la jeunesse;

- a fait la promotion et a élaboré le concept du Comité consultatif sur les Affaires sociales internationales;

- a fourni un soutien professionnel et technique pour l'évaluation de programmes au Centre européen de formation et de recherche en action sociale en détachant un fonctionnaire du Ministère pour une période de quatre mois; et

- a coordonné une conférence fédérale-provinciale des ministres des services sociaux et deux conférences de sous-ministres de la santé.

D. Gestion ministérielle

Objectif

Fournir des services de gestion à la direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables de programmes. Ces services comprennent notamment des services de gestion des ressources informatiques et financières, de planification et de gestion des installations, de soutien administratif, de vérification, d'évaluation, d'administration du personnel et de communications.

Description

L'activité «Gestion ministérielle» comprend onze éléments :

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la gestion ministérielle : Cet élément dirige et coordonne les fonctions de gestion de la Direction générale de la gestion ministérielle, conseille les hauts fonctionnaires sur les questions des gestion, financières et administratives.

Services de conseils en gestion : Cet élement fournit les services de langues officielles à toutes les activités du Programme de l'administration centrale et des services de consultation aux gestionnaires du Ministère sur demande.

Correspondance ministérielle : Cet élément organise et dirige le traitement et le contrôle du courrier qui exige la signature ou l'approbation du Ministre et fournit un soutien administratif au Cabinet du Ministre.

Relations parlementaires : Cet élément fournit un soutien ministériel direct au Ministre pour tout ce qui touche les activités parlementaires.

Planification ministérielle et administration financière : Cet élément conçoit, élabore et met en oeuvre les plans du Ministère visant à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'exécution des programmes, à rendre les données plus accessibles et à faciliter la prise de décision. Elle a également la responsabilité d'assurer que les politiques et systèmes d'administration financière sont établis et maintenus; d'exercer des contrôles financiers et budgétaires; de coordonner les ressources opérationnelles du Ministère; et de conseiller les fonctionnaires supérieurs sur les questions de gestion financière.

Services administratifs : Cet élément est responsable de l'élaboration et de l'application de politiques, de lignes directrices et de systèmes internes efficaces, de la direction fonctionnelle dans tout le Ministère, et des services à fournir dans la région de la Capitale nationale comme l' administration du matériel, la gestion des documents, la sécurité, et la santé et sécurité au travail.

Informatique : Cet élément a pour rôle d'établir et de maintenir des systèmes et réseaux d'information à l'ensemble du Ministère, dont ceux qui sont nécessaires pour l'exécution des programmes de toutes les directions générales sauf ceux de la Direction générale de la protection de la santé et de la direction générale des programmes de la sécurité du revenu. Il s'assure également de la compatibilité des systèmes, des matériels et des logiciels; dirige et coordonne la planification opérationnelle et à long terme des systèmes informatiques; établit des normes et des lignes directrices pour le matériel et le logiciel; et établit les protocoles de communication.

Planification et gestion des installations : Cet élément est l'unité responsable de l'élaboration et de la mise en application de politiques et de systèmes ministériels efficaces en ce qui a trait aux locaux à bureaux ou à fonctions spéciales, à l'entretien des installations, à la planification des immobilisations et à la gestion immobilière.

Vérification et évaluation : Cet élément sert à examiner et à évaluer tous les programmes du Ministère, leur fonctionnement et le cadre de contrôle de gestion afin de déterminer le bien-fondé et la pertinence de leurs objectifs, leur efficacité et leur efficience, et les autres moyens qui pourraient être pris pour les exécuter et les gérer.

Administration du personnel : Cet élément fournit des services et des conseils en matière de personnel aux gestionnaires du Ministère. De plus, elle gère et administre la délégation, aux gestionnaires, des pouvoirs de classification, de dotation et d'autres pouvoirs relatifs au personnel.

Communications : Cet élément planifie et développe les objectifs et les plans des communications ministérielles, donne un service de conseil en communications, coordonne les activités ministérielles en communications, et fournit des services techniques pour aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités de communications.

Sommaire des ressources

L'activité «Gestion ministérielle» représente 74 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1990-1991 et 82 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 11 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**		Prévu 1989-1990		Réel 1988-1989	
	$	**A-P**	**$**	**A-P**	**$**	**A-P**
Dépenses de fonctionnement	**56 786**	**911**	54 469	919	54 781	923
Moins : recettes à valoir sur le crédit*	**1 360**		1 360		1 987	
	55 426	**911**	53 109	919	52 794	923

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du régime.

Explication de la différence : Les besoins financiers nets pour 1990-1991 sont de 4 p. 100, soit 2 317 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1989-1990. Cette augmentation tient principalement aux facteurs suivants :

	(en milliers de dollars)
• à une augmentation des traitements et salaires ainsi que des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation;	2 418
• à une diminution liée au plan quinquennal de réduction des années-personnes; et	(248)
• à une augmentation liée à un transfert de la Commission de la fonction publique pour l'achat de cours de langue destinés aux employés du Ministère.	177

Tableau 12 : Résultats financiers en 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	52 794	51 211	1 583

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité appuie les gestionnaires dans les domaines suivants : planification, planification et gestion des installations, informatique, finances, services administratifs, conseils de gestion, vérification, évaluation, administration du personnel, et communications. Trois principaux résultats sont attendus : l'établissement et l'amélioration de l'infrastructure de gestion; la fourniture de services; et les conseils, l'information et l'orientation fonctionnelle à l'intention des gestionnaires.

Le rendement par rapport aux résultats clés est mesuré de deux façons : les extrants directs produits, et leur effet sur l'exécution, l'administration et la gestion des programmes du Ministère.

Infrastructure de gestion : Les principaux systèmes, politiques, procédures et normes sont déjà établis au Ministère, mais ils exigent périodiquement d'être mis à jour, améliorés et redéfinis. Ces travaux s'effectuent sous la forme de projets et les extrants sont mesurés par l'atteinte d'étapes dans ces projets. L'impact est normalement mesuré par la vérification et l'évaluation des programmes servis. Dans les grands projets de développement, particulièrement lorsque des systèmes nouveaux ou modifiés sont en cause, l'évaluation de l'efficacité peut porter sur les projets mêmes.

Services : La majorité des extrants mesurés se trouvent dans le secteur des services. Les indicateurs sont particuliers à la fonction ou aux services, et vont d'éléments tels que le nombre de factures traitées (finances) au coût de production de plans non discrétionnaires comme le plan opérationnel pluriannuel (planification).

L'efficacité de ces services opérationnels est déterminée en fonction du degré de conformité aux exigences des organismes centraux et le respect des délais. En raison de la diversité des services, on en évalue l'efficacité cas par cas.

Conseils, information et direction fonctionnelle : Les extrants sont extrêmement difficiles à mesurer dans ce domaine. La satisfaction du client est mesurée périodiquement et, de façon plus informelle, des indications de la satisfaction des organismes centraux sont évaluées.

Rendement récent

Les renseignements suivants sont parmi les points saillants du rendement au cours de l'exercice financier 1988-1989 et la première moitié de l'exercice financier 1989-1990.

Infrastructure de gestion : La Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a élaboré un cadre de planification opérationnelle. Le cadre renforce la gestion des programmes et des ressources du Ministère et permet en même temps d'élaborer une meilleure philosophie ministérielle.

L'élaboration du système d'information sur le personnel a continué de la manière prévue et doit faire l'objet d'un essai-pilote. Le système de suivi de la correspondance ministérielle a été mis en oeuvre dans plusieurs directions générales à la suite des essais-pilotes réussis.

On a établi des lignes directrices pour le transfert, de Travaux publics Canada au Ministère, des responsabilités en matière d'administration des conventions de services aux bandes. Le transfert entrera en vigueur le 1er avril 1990.

Plusieurs pouvoirs en matière de personnel ont été délégués àun niveau de gestion plus pratique. Le 1er janvier 1989, le Sous-ministre a délégué les pouvoirs en matière de classification à la plupart sous-ministres-adjoints, des directeurs généraux, des directeurs et des directeurs régionaux.

La direction de la vérification et de l'évaluation a complété son évaluation des programmes de la promotion de la santé, qualité des médicaments, Sécurité et effucacuté, Services de santé aux autochtones, Prestations du Régime de pensions du Canada, assurance-invalidité et prestations payables aux personnes à charge survivantes, et Nouveaux horizons.

Services : La Direction générale de la planification ministérielle et de l'administration financière a amélioré le niveau de ses services. Il faut noter tout particulièrement le processus amélioré de paiement qui a pour conséquence une réduction des frais d'intérêt.

Les services de conseils en gestion ont mené divers projets de soutien aux gestionnaires de programmes. Parmi ces projets, on note la planification du travail et la planification opérationnelle, les systèmes d'information de gestion, l'analyse et la conception d'organisations, la simplification des tâches, les analyses de faire ou faire-faire, et la définition des besoins des systèmes automatisés.

L'administration du personnel continue de supporter la politique du Conseil du Trésor sur le réaménagement de l'effectif et la politique ministérielle sur le maintien de l'emploi tout en fournissant aux gestionnaires du Ministère des services et des conseils relatifs au personnel.

Conseils, information et direction : la direction de la planification ministérielle et de l'administration financière continue de jouer un rôle de premier plan dans la gestion et le contrôle des ressources du Ministère.

L'unité de la planification et de la gestion des installations est à mettre en oeuvre un plan quinquennal d'aménagement stratégique du logement qui aura pour résultat d'optimiser l'usage des locaux conformément aux lignes directrices du Conseil du Trésor.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 13 : Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Personnel			
Traitements et salaires	**47 139**	43 846	42 836
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**7 300**	6 788	7 128
Autres frais touchant le personnel	**189**	183	296
	54 628	50 817	50 260
Biens et services			
Transports et communications	**5 050**	4 875	4 371
Information	**1 281**	1 210	1 097
Services professionnels et spéciaux	**8 052**	7 458	7 587
Frais de location	**325**	311	289
Achat de services de réparation et d'entretien	**2 400**	2 425	2 391
Services publics, fournitures et approvisionnements	**1 650**	1 650	1 542
Autres subventions et paiements	**160**	212	321
	18 918	18 141	17 598
Total des dépenses de fonctionnement	**73 546**	68 958	67 858
Capital	**413**	413	2 843
Paiements de transfert	**2 250**	2 150	2 297
Moins : recettes à valoir sur crédit	**1 458**	1 458	2 133
	74 751	70 063	70 865

2. Besoins en personnel

Les dépenses en personnel du Programme de l'administration centrale représentent 54 628 000 $, soit 72 p. 100, des dépenses de fonctionnement brutes totales du Programme. Des renseignements sur les années-personnes sont présentés aux tableaux 14 et 15.

Tableau 14 : Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Direction du Ministère	**85**	60	89
Politique, planification et information	**110**	107	103
Affaires intergouvernementales et internationales	**21**	21	22
Gestion ministérielle	**911**	919	923
	1 127	1 107	1 137

Tableau 15 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes* contrôlées par le Conseil du Trésor			Échelle des traitements actuelle	Provisionpour le traitement annuel moyen 1990-1991
	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989		
Gestion	46	48	47	59 000 - 132 700	78 711
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	69	60	68	16 751 - 75 800	60 172
Bibliothéconomie	2	2	2	24 255 - 57 502	40 893
Médecine	2	2	3	50 392 - 103 628	90 015
Administration et service extérieur					
Services administratifs	130	119	136	16 702 - 69 615	43 978
Gestion des systèmes d'ordinateur	66	60	64	22 310 - 73 032	47 783
Gestion des finances	81	86	89	16 200 - 63 422	52 581
Services d'information	37	33	34	16 567 - 64 300	52 914
Organisation et méthodes	12	15	18	16 368 - 64 300	52 137
Gestion du personnel	119	126	126	15 669 - 64 315	45 077
Administration des programmes	10	9	11	16 702 - 69 615	53 545
Achats et approvisionnements	11	12	11	15 576 - 65 218	45 937
Technique					
Soutien des sciences sociales	22	20	21	15 415 - 70 474	42 510
Autres	8	9	11	15 415 - 67 933	41 673
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux règlements	340	339	341	15 778 - 38 728	26 777
Secrétariat, sténographie et dactylographie	105	107	109	15 637 - 38 975	27 143
Autres	17	12	16	15 452 - 45 299	26 873
Exploitation					
Services divers	23	23	23	16 237 - 48 795	26 035
Manoeuvres et hommes de métier	9	7	7	19 013 - 47 501	25 321
	1 109	1 089	1 137		

	Années-personnes* non-contrôlées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1990-1991
	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989		
Niveaux supérieurs	1	1	1	-	-
Autres	17	17	17	-	-
	18	18	18		

* **Année-personne** : représente l'emploi d'une personne pendant une année complète ou l'équivalent (par exemple trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en personnes à temps normal (au Canada ou à l'étranger), en emploi continu ou non continu, à temps complet ou partiel, des emplois saisonniers, pour une période déterminée ou occasionnels, ou d'autres types d'emplois.

Années-personnes contrôlées - désignent les années-personnes qui sont assujetties au contrôle du Conseil du Trésor. Sous réserve de quelques exceptions, le Conseil du Trésor contrôle les années-personnes des Ministères et organismes énumérés à l'Annexe I, Partie I et II de la Loi sur les relations de travail dans la Fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au Cabinet du Ministre nommées en vertu de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique ni les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites "autorisées" dans la Partie II du Budget des dépenses.

Autres années-personnes : désignent les années-personnes non assujetties au contrôle du Conseil du Trésor mais indiquées à la Partie III du Budget des dépenses. On les compare au nombre d'années-personnes des années antérieures afin de documenter les besoins pour les dépenses relatives en personnel dont il est fait état dans le Budget des dépenses.

Nota : Les colonnes des années-personnes représentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées et autres prévues pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle indique l'échelle des traitements de chaque groupe au 1er octobre 1989. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisées par le nombre d' années-personnes du groupe professionnel. Des changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 16 : Détails des subventions et contributions

(en dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Subventions			
Droits d'affiliation aux organismes internationaux	**175 000**	175 000	127 000
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	**1 000 000**	900 000	700 000
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux			
Organismes détenteurs du prix Thérèse-Casgrain	**5 000**	5 000	-
Centre international de recherche sur le cancer	-	-	400 000
	1 180 000	1 080 000	1 227 000
Contributions			
Système d'information en santé et bien-être social	**1 070 000**	1 070 000	1 070 000
	2 250 000	2 150 000	2 297 000

4. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais engagés pour les services administratifs du Régime de pensions du Canada est la seule source importante de revenus à l'intérieur du Programme de l'administration centrale. Elle inclut du travail accompli par des services communs d'exploitation du Régime de pensions du Canada dans les domaines des services de l'administration du personnel et des finances, des services généraux d'administration, de la vérification interne, etc.

Tableau 17 : Analyse des recettes

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1990-1991**	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada)	**1 458**	1 458	2 133
Crédits nets	**1 458**	1 458	2 133

5. Coût net du programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 18 fournit des détails sur les autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût net estimatif du Programme.

Tableau 18 : Coût net du Programme pour 1990-91

(en milliers de dollars)	Budget principal 1990-1991	Plus* autres coûts	Coût total du Programme	Moins recettes	Coût estimatif net du Programme **1990-1991**	1989-1990
	74 751	8 696	83 447	1 458	**81 989**	78 297

* Les autres coûts de 8 696 000 $ comprennent :

	(en milliers de dollars)
• locaux fournis sans frais par Travaux publics Canada;	6 521
• avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor;	1 969
• émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services Canada; et	126
• contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada.	80

6. Tableaux de concordance pour 1988-1989, 1989-1990 et 1990-1991

Recoupement - Dépenses réelles en 1988-1989

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure									
Structure antérieure	Direction du Ministère		Politique planification et information		Affaires Intergouverne-mentales et internationales		Gestion ministérielle		Total	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère	7 132	89							7 132	89
Politique, communications et information			8 257	103			4 398	68	12 655	171
Affaires intergouverne-mentales et internationales					2 682	22			2 682	22
Gestion ministérielle							48 396	855	48 396	855
Total	7 132	89	8 257[1]	103	2 682[2]	22	52 794	923	70 865	1 137

(1) inclus 1,07 million de dollars en subventions et contributions
(2) inclus 1,227 million de dollars en subventions et contributions

Recoupement - Budget des dépenses principal pour 1989-1990

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure									
Structure antérieure	Direction du Ministère		Politique planification et information		Affaires Intergouverne-mentales et internationales		Gestion ministérielle		Total	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère	4 715	42							4 715	42
Politique, communications et information			10 178	107			3 974	69	14 152	176
Affaires intergouverne-mentales et internationales					2 561	21			2 561	21
Gestion ministérielle							49 135	850	49 135	850
Total	4 715	42	10 178	107	2 561	21	53 109	919	70 563	1 089

Recoupement - Budget des dépenses principal pour 1990-1991

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure									
Structure antérieure	Direction du Ministère		Politique planification et information		Affaires Intergouverne-mentales et internationales		Gestion ministérielle		Total	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère	5 944	67							5 944	67
Politique, communications et information			10 649	110			3 974	69	14 623	179
Affaires intergouverne-mentales et internationales					2 732	21			2 732	21
Gestion ministérielle							51 452	842	51 452	842
Total	5 944	67	10 649	110	2 732	21	55 426	911	74 751	1 109

7. Index par sujets

Garde des enfants - *6, 13, 14, 21*

Initiatives concernant l'amélioration des occasions d'emploi des assistés sociaux - *9, 20, 21*

Personnes âgées - *8, 10, 14, 17, 21*

Planification opérationnelle - *6, 9, 13, 14, 29*

Planification stratégique - *6, 13*

Stratégie nationale antidrogue - *6, 13, 14, 21*

Systèmes d'information - *8, 9, 14, 15,19, 22, 29*